Ape | onderzoek & advies

WGA 80-100 verdiepingsonderzoek

WGA 80-100 verdiepingsonderzoek

Philip de Jong
Vera Haanstra-Veldhuis
Tom Everhardt
Maartje Gielen
Stefanie Bouman

Onderzoek in opdracht van SZW, directie IVV

Den Haag, mei 2015

Ape rapport nr. 1217

Inhoud

1 Inleiding en onderzoeksvragen

1.1 Aanleiding

In juni 2013 werd het APE rapport *Duurzaam niet-duurzaam?* door minister Asscher aan de Tweede kamer aangeboden. In dit rapport wordt onder meer verslag gedaan van een onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op het onverwacht grote aandeel niet duurzaam volledig arbeidsongeschikten, de zogenoemde WGA 80-100 populatie. Tot die factoren behoren:

- kenmerken van het WIA-stelsel, zoals de strikte voorwaarden voor het verkrijgen van een uitkering uit hoofde van de IVA, de loonkundige definitie van arbeidsongeschiktheid met het wettelijk minimumuurloon als ondergrens van wat gangbare arbeid is en de regel dat een WGA 80-100 uitkering gedurende de loongerelateerde periode niet wordt aangepast aan veranderingen in de resterende verdiencapaciteit c.q. het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- kenmerken van de uitvoering, zoals de vaststelling van urenbeperkingen, de inzet van re-integratie-instrumenten en de timing en frequentie van herbeoordelingen;
- kenmerken van het integrale systeem: het succes van poortwachter en het strengere WIA-stelsel waardoor (vaste) werknemers met benutbare mogelijkheden minder vaak een WIA-aanvraag doen, degenen die een aanvraag doen meer beperkingen hebben en er een oververtegenwoordiging van vangnetters onder WIA-aanvragen is ontstaan.

De WGA 80-100 groep is heterogeen
De kenmerken van het WIA-stelsel en van de uitvoering leiden ertoe dat de WGA 80-100 groep bestaat enerzijds uit een groep cliënten die geen benutbare mogelijkheden hebben en bij gebrek aan behandelingen die uitzicht bieden op een toename van de arbeidsmogelijkheden, uiteindelijk in de IVA terechtkomen en anderzijds uit een groep die door bovengenoemde systeemkenmerken mogelijk benutbare mogelijkheden hebben.

In het APE-onderzoek is ook gekeken naar de kenmerken die van invloed zijn op de overgang van WGA 80-100 naar de 80-min groep. Op basis van deze laatste analyses is een raming gedaan waaruit blijkt dat na langere tijd 28% van de WGA 80-100 populatie weer volledig herstelt.

1.2 Onderzoeksvragen

De resultaten van het onderzoek “Duurzaam niet-duurzaam?” suggereren dat binnen de WGA 80-100 populatie een aanzienlijke groep arbeidspotentieel heeft. SZW heeft daarom APE gevraagd te onderzoeken:

Welke benutbare mogelijkheden hebben WGA 80-100 mensen nog, op welke manier kunnen deze worden bevorderd (en benut) en welke kansen biedt dit op termijn voor (aangepast) werk?

Antwoord op deze hoofdvraag kan sociale partners helpen om te komen tot concrete maatregelen die ervoor zorgen dat minder mensen een beroep hoeven te doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, of als zij tot de WGA zijn toegelaten sneller gere-integreerd kunnen worden. Daarmee kan invulling worden gegeven aan één van de afspraken uit het Sociaal Akkoord: “Sociale partners nemen maatregelen die ervoor zorgen dat minder mensen een beroep hoeven te doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit de WIA. De maatregelen richten zich op verdere versterking van de inzet op preventie en re-integratie met name voor vangnetters en de groep WGA 80-100.”

1.2.1 Uitwerking vraagstelling

Arbeidsmogelijkheden
SZW heeft de hoofdvraag uitgewerkt in veertien deelvragen. De eerste zes deelvragen gaan in op de benutbaarheid van de arbeidsmogelijkheden binnen de groep die niet medisch volledig arbeidsongeschikt verklaard is en die dus volgens de WIA-beoordelingssystematiek per definitie ‘benutbare mogelijkheden’ heeft. De vraag is hier welke mogelijkheden dit zijn en hoe in medische en arbeidsdeskundige zin de benutbaarheid van die mogelijkheden vergroot kan worden om daarmee de re-integreerbaarheid van niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten te bevorderen.

1.a Welke benutbare mogelijkheden heeft deze groep?
1.b Wisselen die mogelijkheden of zijn ze na verloop van tijd stabiel?
1.c Als er sprake is van toename wat is daarvan dan de oorzaak: bijv. herstel, winst aan verdienvermogen, scholing, nieuwe vaardigheden?
1.d In hoeverre vergroten re-integratie-instrumenten, zoals omscholing de benutbare mogelijkheden?
1.e Welke typen beperkingen (benutbare mogelijkheden) hangen samen met beëindiging of verlaging van WGA 80-100?

1.f Wat is de verwachting van de verzekeringsarts t.a.v. herstel, op welke termijn en met welke behandeling/activiteit?

Re-integratie

De tweede groep deelvragen gaat in op re-integratie, al dan niet met behulp van re-integratie-instrumenten, en de mate waarin de huidige regelgeving en mogelijk andere factoren (zoals financiële overwegingen, “armoedeval”) belemmerend werken voor het inzetten van re-integratie-instrumenten.

2.a Werkt de huidige regelgeving belemmerend voor het inzetten van re-integratie-instrumenten? Algemener: Wat bepaalt de inzet van re-integratie-instrumenten?

2.b Wat zijn de ervaringen (in termen van arbeids- en inkomenspositie en van ervaren gezondheid) van degenen die bij een herbeoordeling 35-min of 35-80 zijn verklaard? *Wij voegen daaraan de vraag toe wie naast een WGA 80-100 betaald werk heeft en welke persoons- en gezondheidskenmerken daarbij een rol spelen.*

2.c Wat heeft aan die ervaringen bijgedragen en wat waren daarbij positieve en negatieve factoren, zoals herstel, opleiding, *herkomstgroep (ZW of loondoorbetaling)*, andere re-integratie-inspanningen, rol behandelend arts, rol UWV *en eigenrisicodragerschap van de werkgever*?

2.d Bij wie is er, na re-integratie, sprake van een toename van de arbeidstijd?

Hooggesalarieerden

Als gevolg van de loonkundige definitie van arbeidsongeschiktheid kunnen werknemers die een dagloon hebben van meer dan 365 euro (ongeveer € 90.000 of meer per jaar) bij een verlies aan verdiencapaciteit van meer dan 80% nog altijd het minimumloon verdienen.

3. Hoe groot is de groep die een dergelijk verlies aan verdiencapaciteit lijdt? In hoeverre maakt deze groep de 20% restcapaciteit te gelde?

Urenbeperkingen

Volgens het onderzoek *Duurzaam niet-duurzaam?* wordt aan ongeveer de helft van degenen die de groep WGA 80-100 instromen een urenbeperking opgelegd. Dit roept de vraag op wat de rol van de urenbeperking is bij de vaststelling van benutbare mogelijkheden.

4.a In welke gevallen, voor hoeveel uur (per week) en voor hoe lang wordt een urenbeperking opgelegd?

4.b In welke WIA-categorie zouden zij zonder urenbeperking terecht zijn gekomen?

Wettelijk minimumloon (WML) als bodem
Bij de bepaling van het verlies aan verdiencapaciteit is gangbare arbeid de maatstaf. Gangbaar is arbeid als daarmee minstens het minimumuurloon verdiend kan worden. Mensen die door hun functionele beperkingen niet meer het minimumuurloon kunnen verdienen zijn volgens deze maatstaf volledig arbeidsongeschikt, ook als hun verlies aan verdiencapaciteit kleiner is dan 80%. Deze systematiek roept de volgende vraag op:

5. Wat zijn de benutbare mogelijkheden van de groep WGA 80-100 die het minimumuurloon niet meer kan verdienen?

1.3 Leeswijzer

Om een antwoord te vinden op bovenstaande vragen zijn drie onderzoeksinstrumenten ingezet: dossieronderzoek, schriftelijke enquêtering en bestandsanalyse. In de navolgende hoofdstukken worden de onderzoeksvragen aan de hand van deze vormen van onderzoek beantwoord. In hoofdstuk 2 beschrijven we de context van dit onderzoek, presenteren we een analysekader en beschrijven we de aanpak van het onderzoek. Hoofdstuk 3 geeft een analytische beschrijving van de benutbare mogelijkheden bij claimbeoordeling. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe de gezondheid- en arbeidssituatie zich ontwikkelt na toetreding tot de WGA 80-100. Hoofdstuk 5 levert de bevindingen van deze verdieping.

2 Context, analyse en databronnen

2.1 Context

Systeemkenmerken

In het rapport "Duurzaam niet-duurzaam?" zijn kenmerken van het WIA-stelsel beschreven die ertoe kunnen leiden dat men bij een claimbeoordeling als niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt verklaard wordt. Een aantal van die kenmerken vragen in dit onderzoek om verdieping en komen terug in specifieke onderzoeksvragen:

- de inzet en effecten van re-integratie-instrumenten;
- de inzet en gevolgen van urenbeperkingen;
- de situatie van degenen die het wettelijk minimumuurloon (wml) niet meer kunnen verdienen maar wel benutbare mogelijkheden hebben.

De inzet van re-integratie-instrumenten

Volgens de UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014 werkte in 2012 11% van de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten. Een even groot percentage (11%) van deze werkenden had in de periode 2011-2012 een re-integratietraject toegekend gekregen.

De inzet van re-integratietrajecten voor de groep WGA 80-100 is, vooral sinds 2011, beperkt en selectief. Alleen degenen die volgens de verzekeringsarts benutbare mogelijkheden hebben, en een arbeidskundig onderzoek gekregen hebben waaruit blijkt dat zij voldoende re-integratiepotentieel hebben komen in aanmerking voor een traject. Degenen met voldoende potentieel om zonder hulp aan de slag te komen worden ook uitgezonderd. Volgens het UWV Inkoopkader Re-integratiedienstverlening komen ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking voor re-integratiedienstverlening als de afstand tot de arbeidsmarkt in zowel medische als arbeidsdeskundige zin binnen een termijn van twee jaar overbrugbaar is.

Urenbeperkingen

Medische urenbeperkingen kunnen om verschillende redenen door de verzekeringsarts bij de claimbeoordeling worden vastgesteld, te weten (1) energetische redenen, zoals een door ziekte beperkt inspanningsvermogen, (2) om redenen

van beperkte beschikbaarheid, zoals ziekenhuisopname of intensieve behandeling, of (3) om preventieve redenen ter voorkoming van verslechtering van de gezondheid door overbelasting.

Op twee manieren kan een urenbeperking van invloed zijn op de mate van arbeidsongeschiktheid. Ten eerste bij confrontatie van iemands functionele mogelijkheden met het Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS). Deze databank bevat ca. 5.400 gangbare functies met bijbehorende functionele eisen. Het functieniveau van een functie in het CBBS is een combinatie van opleidingsniveau, niveau van probleemoplossend vermogen en niveau van zelfstandigheid. Bij het vaststellen van de benodigde bekwaamheden voor een functie in het CBBS vraagt UWV aan de werkgever naar de opleidings- en werkervaringsvereisten. De opleiding wordt vervolgens ingedeeld in een bepaald opleidingsniveau en, indien van toepassing, in een bepaalde richting. De arbeidsdeskundige beoordeelt vervolgens of iemand over de vereiste bekwaamheden en diploma's beschikt.

De mate van arbeidsongeschiktheid, of het complement daarvan, de resterende verdiencapaciteit, wordt bepaald door de mate waarin een cliënt algemeen geaccepteerde ('gangbare') arbeid kan verrichten. Arbeid wordt als algemeen geaccepteerd beschouwd als deze in ten minste drie verschillende functies wordt uitgeoefend en deze functies ieder ten minste drie arbeidsplaatsen vertegenwoordigen.[1] Dit wordt ook wel de '3x3 regel' genoemd.

Aan de hand van het CBBS maakt de arbeidsdeskundige een voorselectie van de functies waarin een cliënt kan werken. In het CBBS meer komen relatief veel parttime functies voor (68%). Maar naarmate iemand van de verzekeringsarts minder uren per week en/of per dag mag werken neemt het aantal beschikbare functies af. Zo maken functies waarin men 20 uur per week of minder kan werken 32% van het totaal uit. Bij overigens gelijke beperkingen zou iemand zonder urenbeperking dus voor meer functies in aanmerking komen.

Ook werken urenbeperkingen door in de berekening van de theoretische verdiencapaciteit. Als iemand die voorheen fulltime werkte nu nog slechts 20 uur kan werken in een functie met een lager uurloon dan wordt het verschil tussen het maatmanloon en de theoretische verdiencapaciteit door de urenbeperking groter. Op die manier kunnen mensen op loonkundige gronden (niet-duurzaam) volledig arbeidsongeschikt verklaard worden. Dit betekent dat het verlies aan verdiencapaciteit door de urenbeperking 80% of groter is.

[1] Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, artikel 9, lid a.

Arbeid onder wml is niet toegelaten en dus niet gangbaar

Als een aandoening ertoe leidt dat een werknemer niet meer in staat is tot het verrichten van gangbare arbeid dan is hij of zij volledig arbeidsongeschikt. De kans dat er geen gangbare arbeid te duiden is, is groter bij mensen met een lage opleiding. Immers voor hen kunnen alleen functies op een laag niveau worden geduid, terwijl voor hoger opgeleiden naast functies op het eigen niveau ook functies op lagere niveaus in aanmerking genomen kunnen worden. Het onvermogen tot het verrichten van gangbare arbeid hoeft niet te betekenen dat men geen arbeidscapaciteit meer heeft; het betekent alleen dat iemand niet meer beschikt over het vermogen om arbeid te verrichten waarmee minstens het minimumuurloon verdiend kan worden.

Arbeidsvermogen versus resterende verdiencapaciteit

Uit hoofde van de Participatiewet wordt bij jonggehandicapten – de huidige Wajongers en degenen die zich vanaf 2015 bij de gemeente melden voor inkomensondersteuning - onderscheid gemaakt naar het wel of niet hebben van arbeidsvermogen. Het Schattingsbesluit is daartoe aangepast. Tot nu toe was immers in de Wajong, net als in de WIA, de resterende verdiencapaciteit het centrale begrip.

Voor de meeste Wajongers geldt dat zij niet in staat zijn het wml te verdienen maar wel arbeidsvermogen hebben. Nu is in het kader van de invoering van de *Participatiewet* het Schattingsbesluit aangepast om in plaats van verdiencapaciteit het bredere begrip arbeidsvermogen te kunnen meten. In de Nota van Toelichting bij de wijziging van het Schattingsbesluit staat: “Arbeidsvermogen is het vermogen van een individu om doelgerichte handelingen in een arbeidsorganisatie te verrichten die resulteren in producten of diensten die een economische waarde hebben. (…) Iemand heeft arbeidsvermogen als hij:

1. een taak kan uitvoeren in een arbeidsorganisatie;
2. basale werknemersvaardigheden heeft;
3. ten minste een uur aaneengesloten belastbaar is;
4. ten minste vier uur per dag kan werken.

Iemand heeft alleen arbeidsvermogen als hij aan alle vier de eisen voldoet.”

Dit nieuwe criterium is niet van toepassing op de WIA, maar het zou gebruikt kunnen worden ter beantwoording van de onderzoeksvraag met betrekking tot de benutbare mogelijkheden van degenen uit de WGA 80-100 groep die het minimumuurloon niet meer kunnen verdienen. Onderzocht kan worden welk deel van de mensen met een WGA 80-100 uitkering volgens de criteria van de Participatiewet arbeidsvermogen heeft. De aanwezigheid van arbeidsvermogen zou een beginpunt kunnen zijn voor onderzoek naar re-integreerbaarheid.

2.2 Analysekader en databronnen

2.2.1 Definities

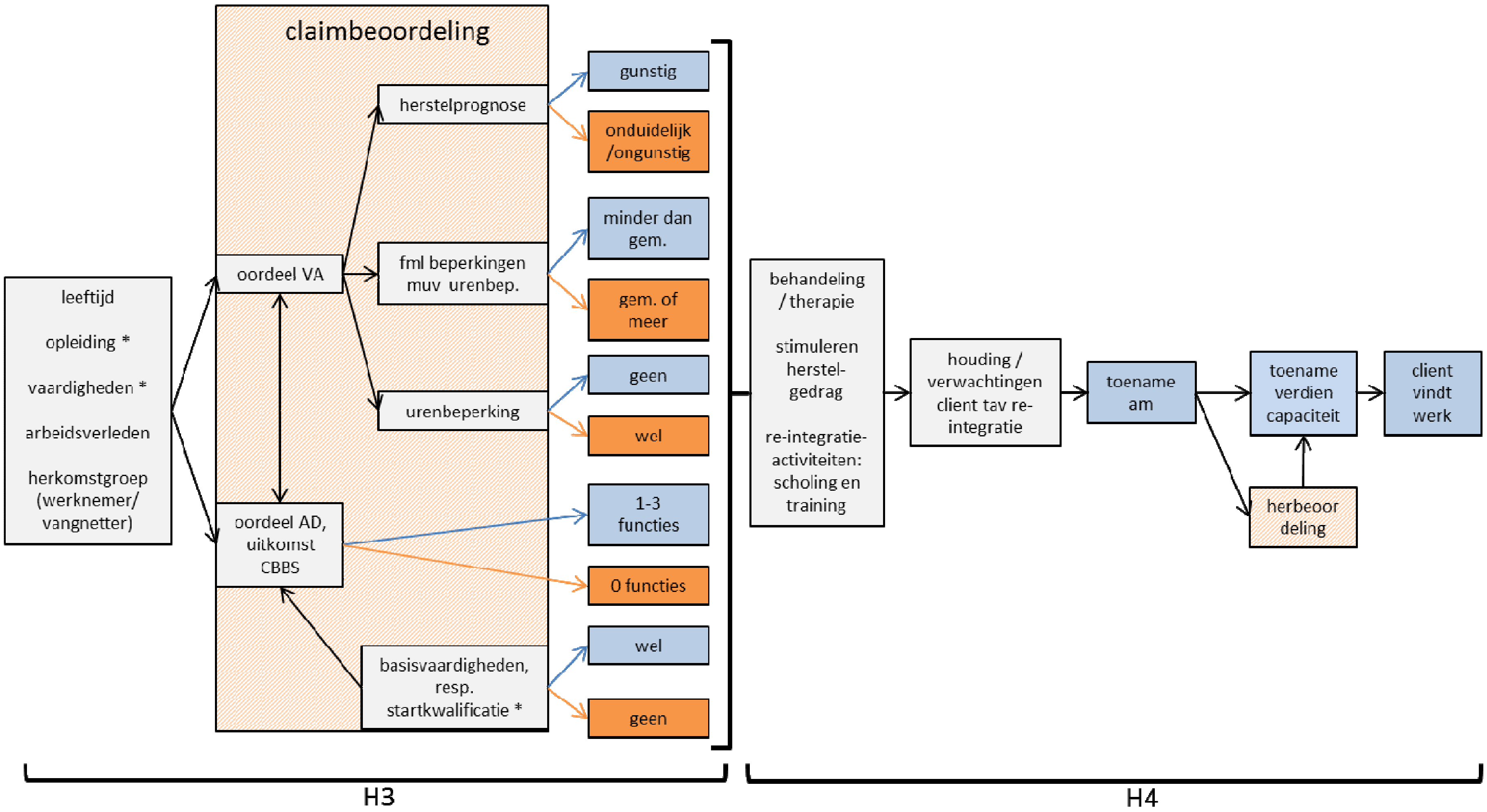
Als kader voor de dataverzameling en voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hanteren we een analysekader dat een verbinding legt tussen de situatie bij claimbeoordeling en een latere situatie, bij (of na) herbeoordeling of op het moment van enquêtering.

In Schema 2.1 laten we zien naar welke indicatoren voor *arbeidsmogelijkheden* bij claimboordeling gekeken wordt. We gebruiken hier het begrip arbeidsmogelijkheden ter onderscheiding van benutbare mogelijkheden en verdiencapaciteit. Deze laatste twee begrippen zijn onderdeel in de claimbeoordelingsprocedure en hebben dus een meer formeel karakter. Omdat we alleen kijken naar mensen die volgens de verzekeringsarts benutbare mogelijkheden hebben is dat begrip niet onderscheidend. De *theoretische verdiencapaciteit* geeft weer hoeveel men met gangbaar werk kan verdienen. De theoretische verdiencapaciteit wordt vastgesteld aan de hand van het mediane loon van 3x3 functies.

Naast de theoretische verdiencapaciteit kan ook de praktische verdiencapaciteit een rol spelen bij de bepaling van de restverdiencapaciteit. De praktische verdiencapaciteit wordt bepaald aan de hand van het feitelijke verdiende loon en kan dus alleen worden vastgesteld als de persoon ook echt aan het werk is. Als de praktische verdiencapaciteit *hoger* is dan de theoretische, is de praktische verdiencapaciteit leidend voor de bepaling van de restverdiencapaciteit en daarmee het arbeidsongeschiktheidspercentage. Als de praktische verdiencapaciteit *lager* is dan de theoretische, dan is de theoretische leidend.

Kortom, we veronderstellen hier een causale keten. Alle in dit onderzoek betrokken personen hebben benutbare mogelijkheden (zijn niet medisch arbeidsongeschikt). Binnen de WGA 80-100 groep heeft 72% in enige vorm benutbare mogelijkheden. Vervolgens bepalen de aard en omvang van die benutbare mogelijkheden in hoeverre iemand arbeidsvermogen heeft beneden dan wel op of boven het wettelijk minimumuurloon. Of dit arbeidsvermogen ook voldoende resterende verdiencapaciteit in gangbare arbeid oplevert is afhankelijk van urenbeperkingen en andere beperkingen in de lichamelijke of psychische belastbaarheid en van verworven vaardigheden en arbeidservaring.

Schema 2.1 Analysekader arbeidsmogelijkheden (am)



2.2.2 Persoonskenmerken

In het schema staat links een aantal persoonskenmerken die van invloed kunnen zijn op de arbeidssituatie voordat iemand arbeidsongeschikt werd. Zo zijn deze kenmerken mede bepalend voor het maatmanloon – "het loon dat gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring (…) met arbeid gewoonlijk verdienen." Dit loon is van belang voor de bepaling van de mate van het verlies aan verdiencapaciteit en daarmee voor de uitkomst van de claimbeoordeling. Verder bepalen deze kenmerken het functieniveau waarop iemand functioneerde. Dit is van belang omdat bij de vaststelling van de theoretische verdiencapaciteit vanzelfsprekend alleen functies in aanmerking komen die iemand aan kan, gezien het niveau waarop hij of zij functioneerde en de vaardigheden die hij of zij heeft.

2.2.3 Signalen bij claimbeoordeling

De kenmerken die bij claimbeoordeling kunnen signaleren dat er mogelijkheden tot vergroting van het verdienvermogen zijn, staan in het schema met hun positieve (in blauw) of negatieve (in oranje) uitkomst. We gaan hieronder op deze kenmerken in. Zoals aangegeven in het Schema worden ze gemeten en getoetst in het volgende hoofdstuk (H3).

Herstelprognose

Bij de claimbeoordeling geeft de verzekeringsarts een prognose van herstel: herstel is wel of niet mogelijk of onzeker en, indien er herstelmogelijkheden worden voorzien, op welke termijn. Een positieve herstelprognose signaleert, naar wij veronderstellen, toekomstige arbeidsmogelijkheden.

FML beperkingen

De Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) wordt door de verzekeringsarts ingevuld. Deze bestaat uit vijf categorieën of functievelden. De zesde categorie zijn urenbeperkingen. Elke categorie bestaat uit een aantal items waarmee specifieke beperkingen kunnen worden aangegeven. Bij gebrek aan een inhoudelijke maat en aan verzekeringsgeneeskundige kennis gebruiken we het *aantal* beperkingen in een categorie als indicator voor de ernst van de beperkingen. Het gemiddelde waaraan in het Schema wordt gerefereerd is het gemiddelde aantal beperkingen in een categorie, binnen de groep bij wie later, bij herbeoordeling, een toename van de resterende verdiencapaciteit is geconstateerd. Zie verder paragraaf 3.3.

Uitkomst CBBS

In de vorige paragraaf is het CBBS geïntroduceerd als instrument dat behulpzaam is bij de bepaling van de theoretische verdiencapaciteit. We deden dit in verband met de werking van urenbeperkingen (in paragraaf 2.1). De relatie tussen urenbeperkingen en de uitkomst van het CBBS, respectievelijk van de claimbeoordeling, is daar toegelicht. Los daarvan geeft het CBBS een voorselectie voor beantwoording van de vraag of en zo ja, hoeveel functies cliënten gegeven hun

beperkingen zouden kunnen verrichten. De verzekeringsarts kan na consultatie door de arbeidsdeskundige alsnog functies om medische redenen afwijzen. Het aantal geduide functies neemt dan af. Als alle gevonden functies na consultatie door arts en arbeidsdeskundige als te belastend beoordeeld worden dan zijn er uiteindelijk geen functies te duiden. Vandaar dat de pijl van ‘oordeel VA’ naar ‘oordeel AD’ twee kanten opgaat.

Als er minimaal drie functies zijn op in totaal minstens negen arbeidsplaatsen (de 3x3 regel) dan kan men gangbare arbeid verrichten en wordt aan de hand van de functie met het mediane loon gekeken wat men nog kan verdienen. Deze theoretische verdiencapaciteit wordt vergeleken met het loon dat de cliënt verdiende voordat hij of zij arbeidsongeschikt werd.

Iemand wordt niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt verklaard als er geen 3x3 functies gevonden worden maar er wel uitzicht bestaat op het herwinnen van verdienvermogen. Maar ook bij aanwezigheid van 3x3 functies kan iemand volledig arbeidsongeschikt verklaard worden, namelijk als het hoogste loon dat men met die functies kan verdienen 20% of minder is dan het oude loon. Dit kan het geval zijn als door een urenbeperking de resterende verdiencapaciteit vermindert of als het oude salaris meer was dan vijf keer het wml. Voor dergelijke hooggesalarieerden (90.000 euro of meer per jaar) kunnen ook bij een verlies van 80% van hun verdiencapaciteit nog arbeid op wml niveau of hoger verrichten.

Basisvaardigheden

Het actief beheersen van de Nederlandse taal (kunnen lezen en schrijven) en het beschikken over basale computervaardigheden worden beschouwd als basisvaardigheden voor arbeidsparticipatie.[2] Bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt verondersteld dat een cliënt over die vaardigheden beschikt, of deze binnen zes maanden kan verwerven. Op zich verkleint die veronderstelling de kans dat iemand volledig arbeidsongeschikt verklaard wordt, ook als hij of zij niet over die vaardigheden beschikt. De veronderstelde aanwezigheid van basisvaardigheden betekent immers dat iemand voor meer functies in aanmerking komt dan wanneer rekening zou worden gehouden met feitelijke afwezigheid hiervan. In hoeverre niettemin rekening wordt gehouden met de aan- of afwezig-

[2] Volgens het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (artikel 9, lid a) is arbeid gangbaar als daarvoor bekwaamheden nodig zijn die algemeen gebruikelijk zijn en binnen zes maanden kunnen worden verworven, tenzij betrokkene niet over dergelijke bekwaamheden beschikt en als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek dergelijke bekwaamheden niet kan verwerven. Onder deze bekwaamheden worden ten minste verstaan mondelinge beheersing van de Nederlandse taal en eenvoudig computergebruik.

heid van basisvaardigheden is een vraag die in het verrichte onderzoek aan de orde komt.

Startkwalificatie en rijbewijs
Een diploma op niveau MBO-3 of hoger of een rijbewijs opent, bij overigens gelijke gezondheidsbeperkingen, meer mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Dit levert een vanzelfsprekend signaal van arbeidsmogelijkheden.

2.2.4 Ontwikkeling van de arbeidsmogelijkheden na claimbeoordeling

In het rechterdeel van Schema 2.1 wordt aangegeven hoe signalen van arbeidsmogelijkheden bij claimbeoordeling door middel van interventies gebruikt kunnen worden om de arbeidsmogelijkheden te vergroten. De weergegeven verbanden worden in hoofdstuk 4 onderzocht.

Drie soorten interventies
De interventies die voor niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten kunnen worden ingezet om hun benutbare mogelijkheden te doen toenemen groeperen we in drie soorten: medische interventies (behandeling) door de curatieve sector, arbeidsdeskundige interventies (re-integratie) door de UWV divisie Werkbedrijf en als derde een tussenvorm, die zich richt op het stimuleren van herstel en op het omgaan met beperkingen om een toename van het verdienvermogen te bewerkstelligen.

Deze tussenvorm is in het huidige WIA stelsel niet verplicht en ook geen praktijk. Wel moeten de betrokken professionals van UWV, en de re-integratiedeskundigen bij eigenrisicodragers, de cliënten informeren over hun rechten en plichten (meewerken aan onderzoek, herstel en re-integratie, waaronder sollicitatieplicht). Zij hoeven daarbij geen advies te geven. Deze informerende en adviserende rol dienen de UWV professionals wel te spelen in de uitvoering van de Ziektewet.

Herbeoordelingen
Als door re-integratie-inspanningen het verdienvermogen toe kan nemen, stelt de arbeidsdeskundige van de UWV divisie die verantwoordelijk is voor de claimbeoordelingen en herbeoordelingen (Divisie Sociaal Medische Zaken - SMZ) een re-integratievisie op. Daarop gaat een arbeidsdeskundige van de UWV divisie Werkbedrijf met die visie aan de slag. Deze routine geldt sinds 2011. Voorheen was het aan de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van SMZ of, en wanneer een herbeoordeling plaatsvond.[3]

---

[3] Wanneer iemand bij claimbeoordeling medisch (niet-duurzaam) volledig arbeidsongeschikt is, wordt altijd door de verzekeringsarts een herbeoordeling ingepland.

Herbeoordelingen kunnen plaatsvinden op initiatief van de arbeidsdeskundige van de divisie Werkbedrijf, van de divisie Uitkeren, op verzoek van cliënten, hun werkgevers of de verzekeraars van eigenrisicodragers. Daarnaast worden op professionele gronden herbeoordelingen uitgevoerd bij degenen die op medische gronden volledig – maar niet duurzaam – arbeidsongeschikt zijn.

Verdeling naar 'herbogroep'

Door UWV is een integraal bestand ter beschikking gesteld van alle toekenningen van een WGA-uitkering op basis van niet-duurzaam volledige arbeidsongeschiktheid van 2006 t/m 2013 (zie 2.3.2). Tabel 2.1 laat de verdeling van de uitkomst van de herbeoordelingen zien: 29% van degenen die bij toekenning een WGA 80-100 uitkering kregen, heeft één of meer herbeoordelingen gehad. Bij de helft van de herbeoordeelden bleef de status ongewijzigd. Bij 14% van de WGA-toekenningen wordt de uitkering na herbeoordeling verlaagd ('afgeschat'). Van de andere uitkomsten betreft 23% transities van niet-duurzame naar duurzame volledige arbeidsongeschiktheid (IVA). De overige transities (12%) zijn verspreid over de andere mogelijke uitkomsten, zoals een overgang naar een andere WGA-categorie.

Omdat de herbeoordelingspraktijk in 2011 gewijzigd is laten we ook de uitkomsten zien van de herbeoordelingen in 2012-2013. Deze laten zien dat de huidige herbeoordelingspraktijk tot meer wijzigingen in de WIA-status leidt.

Tabel 2.1 Verdeling uitkomst (laatst geregistreerde) herbeoordeling van degenen met een WGA 80-100 toekenning (n=78.895)[a]

Uitslag herbeoordeling	*2006-2013*	*2012-2013*
(nog) geen herbeoordeling	71%	-
wel herbeoordeeld, waarvan:	29%	-
WGA 80-100 status ongewijzigd	50%	46%
WGA 80-100 naar WGA 35-80	2%	2%
WGA 80-100 naar WGA beëindigd	12%	14%
IVA	23%	25%
Overig	12%	13%
Totaal	100%	100%

a. Medisch arbeidsongeschikten (Geen Benutbare Mogelijkheden) zijn buiten beschouwing gelaten.

Bron: Integraal UWV bestand

Het relatief lage percentage (14%) dat bij herbeoordeling verdiencapaciteit herwonnen heeft, betekent niet dat de potentiele verdiencapaciteit binnen de groep

WGA 80-100 even gering is. In de volgende hoofdstukken onderzoeken we hoe groot de groep met potentie is.

Betaald werk in de WGA 80-100

Het hebben van betaald werk is een blijk van benutbare mogelijkheden. De laatste UWV Monitor Arbeidsparticipatie laat zien dat 15% van de voormalig werknemers in de WGA 80-100 groep in 2013 betaald werk had. Van de voormalig vangnetters in de WGA 80-100 werkte 5%. Uit *Duurzaam niet-duurzaam* bleek dat het hebben van betaald werk een doorslaggevende factor was in uitstroom naar een situatie van volledige of gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid.

Daarbij geldt dat in de eerste, loongerelateerde periode van de WGA uitkering het arbeidsongeschiktheidspercentage niet wordt aangepast als men betaald werk heeft. De uitkering wordt wel verrekend met het arbeidsinkomen. In de tweede periode – die van de loonaanvullingsuitkering – kan het hebben van betaald werk een lager arbeidsongeschiktheidspercentage of beëindiging van de uitkering betekenen.

Verwachtingen van de cliënt

De verwachtingen omtrent re-integratie die een cliënt heeft bij toekenning van een WGA-uitkering zijn van invloed op de inspanningen die hij of zij verricht om re-integratie te realiseren. Uit eerder onderzoek bij langdurig zieken is gebleken dat verwachtingen omtrent de mogelijkheden tot werkhervatting van grote invloed zijn op de werkhervattingskans.[4] Ook laat dat onderzoek zien dat die verwachtingen beïnvloed worden door de mogelijkheden die de behandelende- en de verzekeringsartsen zien.

2.3 Opzet en databronnen

2.3.1 Opzet

Voor de beantwoording van de diversiteit aan onderzoeksvragen is gekozen voor een benadering waarbij alleen het deel van de populatie WGA 80-100 in beschouwing is genomen met in beginsel benutbare mogelijkheden bij claimbeoordeling. Mensen die medisch arbeidsongeschikt bleken en dus in het geheel geen benutbare mogelijkheden hadden zijn buiten beschouwing gebleven. Dat geldt ook voor degenen die zo weinig functionele mogelijkheden hadden dat het volgens de verzekeringsarts geen zin had het CBBS te raadplegen en een arbeidskundig onderzoek te doen.

[4] Zie Van der Burg et al., *Veranderingen in de weg naar de WIA. Langdurig zieken van 2012 en 2007 vergeleken.* AStri/APE, 2014.

Naast het integrale WIA-instroombestand dat UWV ons ter beschikking stelde, zijn steekproeven getrokken van dossiers en van (voormalig) ontvangers van een WGA 80-100 uitkering, waarbij gestratificeerd is op herbeoordeling en op de uitslag daarvan. Steeds zijn drie groepen onderscheiden:

- (nog) niet herbeoordeelden
- herbeoordeelden van wie de status ongewijzigd is
- herbeoordeelden die geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard ("afgeschat") zijn.

De eerste groep zit gemiddeld korter in de WGA dan de andere twee. Een eerste herbeoordeling vindt immers gemiddeld enkele maanden na claimbeoordeling plaats. Er zijn ook groepen die niet aan herbeoordeling toekomen, omdat ze eerder al vanuit de WGA 80-100 groep overgaan naar een andere status, bijvoorbeeld doordat ze weer aan het werk zijn en hun mate van arbeidsongeschiktheid aangepast wordt aan hun gebleken (feitelijke) verdiencapaciteit.

Terwijl deze drie groepen in de populatie zeer ongelijk van omvang zijn (zie Tabel 2.1) hebben we steekproeven van gelijke omvang genomen. Op die manier zijn degenen die afgeschat zijn goed in beeld te brengen. Bovendien laat dit toe te onderzoeken in hoeverre degenen die zijn afgeschat bij claimbeoordeling al meer benutbare mogelijkheden hadden en in hoeverre voor hen meer (effectieve) interventies zijn ingezet.

2.3.2 Databronnen

Integraal UWV bestand

Dit onderzoek maakt gebruik van drie databronnen. Ten eerste is, zoals hierboven aangegeven, door UWV een integraal bestand ter beschikking gesteld van toekenningen WGA 80-100. Als daaruit degenen die bij claimbeoordeling geen benutbare mogelijkheden hadden worden weggelaten blijven 70.773 waarnemingen over. Dit is minder dan het aantal vermeld in Tabel 2.1, omdat (onder meer) degenen die na herbeoordeling in de IVA terecht zijn gekomen buiten beschouwing zijn gelaten.

Dossieronderzoek

In de tweede plaats is dossieronderzoek gedaan bij UWV. Op basis van het WIA-claimbeslissingbestand is een selectie gemaakt van dossiers van WGA 80-100 toekenningen van mensen tussen 25 en 59 jaar, voor wie het CBBS is geraadpleegd en van wie de 'herkomstgroep ' werknemer, uitzendkracht, eindedienstverbander of WW'er is. Degenen die na 2011 zijn ingestroomd en degenen zonder benutbare mogelijkheden bij claimbeoordeling zijn buiten beschouwing gelaten.

De dossiers zijn vervolgens door UWV aselect getrokken uit het bestand met als eerste resultaat 65 dossiers van mensen die *niet* herbeoordeeld zijn. Vervolgens is geselecteerd op mensen die voor 2012 herbeoordeeld zijn (omdat vanaf 2012 de herbeoordelingspraktijk veranderd is) met als resultaat 65 dossiers van herbeoordeelden die zijn afgeschat en 65 dossiers van herbeoordeelden die in de WGA zijn gebleven. Hiervan zijn in totaal 150 dossiers geraadpleegd (50 per groep). Dit betekent dat in deze steekproef degenen die zijn herbeoordeeld, en vooral de groep die afgeschat is, sterk oververtegenwoordigd zijn.

Enquêteonderzoek
Onder ontvangers van een WGA 80-100 uitkering, die zijn ingestroomd tussen 1 januari 2010 en 31 december 2013 is een vragenlijst uitgezet. Net als bij het dossieronderzoek gaat het om mensen voor wie bij claimbeoordeling het CBBS is geraadpleegd. Uit deze populatie is een aselecte steekproef getrokken waarbij onderscheid is gemaakt tussen drie verschillende groepen. De eerste groep bestaat uit 1.000 niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikte WGA-ontvangers die na een herbeoordeling geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn verklaard. De tweede groep bestaat uit 1.000 niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikte WGA-ontvangers die een herbeoordeling hebben gehad en waarbij het arbeidsongeschiktheidspercentage onveranderd is. De derde groep, ten slotte, bestaat uit 1.000 niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikte WGA-ontvangers die geen herbeoordeling hebben gehad. Daarmee bestaat deze gestratificeerde steekproef uit 3.000 (voormalige) ontvangers van een WGA 80-100 uitkering.

Uitvoering enquête
De aanschrijving voor de enquête vond plaats door middel van een brief van APE waarin een persoonlijke inlogcode voor de webenquête vermeld stond maar die ook een schriftelijke vragenlijst + retourenvelop bevatte. Van de schriftelijke vragenlijst werd meer gebruik gemaakt (65%) dan van de webenquête. De aanschrijving vond midden december 2014 plaats. De mogelijkheid de enquête in te vullen liep door tot begin februari 2015.

De totale netto-respons is 834 (28%) en verschilt per subgroep. De respons van degenen die (nog) geen herbeoordeling gehad hebben is het grootst (38%); de respons van degenen wier status na herbeoordeling ongewijzigd is gebleven is 28% en van degenen die zijn afgeschat was 18% bereid aan de enquête mee te doen.

Analyse van de responsgroep laat zien dat de respondenten zich in gunstige zin onderscheiden van de gehele populatie: ze hebben een hogere opleiding en vaker betaald werk.

3 Arbeidsmogelijkheden bij claimbeoordeling

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op de vaststelling van signalen van arbeidsmogelijkheden bij claimbeoordeling. Die signalen zoeken we in de kenmerken die in Schema 2.1 vermeld staan. Door binnen groepen met deze kenmerken te bezien wie later is afgeschat kunnen we onderzoeken in hoeverre dergelijke signalen een voorspellende waarde hebben en een aanknopingspunt bieden om de groep met dergelijke 'gunstige' kenmerken te ondersteunen in het herwinnen van verdienvermogen. We komen zo tot een schatting van de omvang van de groep die bij claimbeoordeling zicht heeft op een toename van hun verdienmogelijkheden. Ook willen we de omvang van de groep schatten waarvan de signalen er bij claimbeoordeling op duiden dat ze geen mogelijkheden hebben tot vergroting van hun verdienvermogen.

In dit hoofdstuk maken we gebruik van twee databronnen, te weten het integrale administratieve UWV bestand en de uit het dossieronderzoek verkregen data, die de bevindingen van de UWV professionals weergeven. Beide bronnen leveren, anders dan de enquêtedata, objectief vastgestelde gegevens, zij het dat de statistische betrouwbaarheid van percentages gebaseerd op maximaal 150 dossiers beperkt is en dat de verschillen tussen subgroepen vrijwel nooit statistisch significant zijn.

3.2 Persoons- en arbeidskenmerken van de WGA 80-100 groep

Leeftijd en geslacht

Het integrale bestand levert enkele persoonskenmerken die als achtergrond relevant zijn voor inzicht in de populatie niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten. We laten deze kenmerken zien voor de onderscheiden "herbogroepen" en voor de totale populatie.

In Tabel 3.1 staat de leeftijdsverdeling per herbogroep en voor de totale populatie WGA 80-100: 51% is ouder dan 45 jaar. De herbeoordeelden zijn gemiddeld ge-

nomen jonger dan degenen die niet zijn herbeoordeeld. Van deze laatsten is 54% ouder dan 45.
De twee groepen die zijn afgeschat verschillen sterk qua leeftijd: terwijl de 35-minners relatief jong zijn (30% is ouder dan 45), zijn degenen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard zijn juist oud: 58% is ouder dan 45.

Tabel 3.1 Leeftijdsverdeling per herbogroep (percentages)

	geen herbeoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
15 tot 25 jaar	2,9	3,5	2,1	6,5	3,2
25 tot 35 jaar	18,0	22,2	13,8	31,5	19,5
35 tot 45 jaar	24,7	29,1	25,7	31,7	25,9
45 tot 55 jaar	31,6	31,9	38,3	24,0	31,4
55 tot 65 jaar	22,8	13,4	20,0	6,3	20,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: Integraal UWV bestand

Ook de man/vrouw verdeling verschilt het sterkst tussen de twee afgeschatte groepen. Van alle niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten is 55% vrouw. Bij de 35-minners is dat 61% en bij de groep die na herbeoordeling gedeeltelijk arbeidsgeschikt is verklaard is dat 49%.

Tabel 3.2 Man/vrouw verdeling per herbogroep (percentages)

	geen herbeoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
Vrouw	54	57	49	61	55

Bron: Integraal UWV bestand

Opleiding
De WGA 80-100 populatie is laag opgeleid: 65% heeft geen startkwalificatie (MBO-3 of hoger). Zie Tabel 3.3. Dit is een aanzienlijk grotere groep dan in de werkzame beroepsbevolking waar volgens het CBS 25% geen startkwalificatie heeft. In het algemeen beperkt het ontbreken van een startkwalificatie de toegang tot de arbeidsmarkt. Waar het gaat om de WGA 80-100 populatie vermindert een lage opleiding de benutbaarheid van arbeidsvermogen. Een startkwalificatie signaleert dus bij overigens gelijke omstandigheden mogelijkheden om het verdienvermogen te laten toenemen.

Bovendien geldt voor laagopgeleiden dat zij meer beperkingen moeten hebben voor een verlies aan verdiencapaciteit van meer dan 35%. Als voor laaggeschoolden met een overeenkomstig laag loon (3x3) functies te duiden zijn dan is het

loon behorende bij de functies vaak weinig minder dan het loon dat ze verdienden. Hun verlies aan verdiencapaciteit is daarom vaker kleiner dan 35%. Hoger gesalarieerden met even weinig beperkingen komen sneller in aanmerking voor een gedeeltelijke uitkering.

De groepen die zijn afgeschat hebben vaker een hogere opleiding: van de 35-minners heeft 43% een diploma op MBO-3 niveau of hoger en van degenen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn geworden heeft 56% een startkwalificatie. De relatief gunstige arbeids- en inkomenspositie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten is al eerder door onderzoek vastgesteld.[5]

Tabel 3.3 Hoogst behaalde onderwijsdiploma per herbogroep (percentages)

hoogst behaalde diploma	geen her-beoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
geen	5	5	2	2	5
basisonderwijs	30	26	16	20	29
VMBO en MBO 1,2	33	30	26	36	31
Subtotaal zonder start-kwalificatie	*68*	*61*	*44*	*58*	*65*
MBO niveau 3	12	14	15	16	13
HAVO, VWO, MBO 4	12	14	19	16	13
HBO	7	9	16	9	7
WO	2	2	6	2	2
Totaal	100	100	100	100	100
Onbekend	*38*	*58*	*37*	*54*	*43*

Bron: Integraal UWV bestand

Herkomstgroep

De herkomstgroep geeft aan of iemand als vaste werknemer vanuit loondoorbetaling in de WGA 80-100 terecht is gekomen, of bijvoorbeeld als flexwerker of WW'er vanuit de vangnet-Ziektewet. Gegevens over de herkomstgroep konden niet geleverd worden voor de jaren 2006 en 2007: de percentages in Tabel 3.4 betreffen daarom de instroom van na 2007. 44% is als werknemer tot de WGA 80-100 toegetreden en 54% als vangnetter.[6] In de (grote) groep die geen herbeoordeling heeft gehad is het aandeel werknemers het kleinst (41%); bij degenen die

[5] Zie "Duurzaam niet-duurzaam", en wat betreft de WAO'ers: Ph. de Jong en V. Thio, *Donner versus Veldkamp. Over nut en nadeel van gedeeltelijke WAO-uitkeringen.* APE-rapport 53, 2002.

[6] "Overige vangnetters" zijn vaste werknemers voor wie de werkgever geen loondoorbetalingsplicht heeft, zoals vrouwen die met klachten ten gevolge van zwangerschap of bevalling in de WIA terecht zijn gekomen.

na herbeoordeling tot 35-80 zijn afgeschat is het aandeel werknemers het grootst (67%). Onder de vangnetters zijn de eindedienstverbanders de grootste groep. Deze omvat ook de uitzendkrachten. Sinds 2013 worden uitzendkrachten bij de eindedienstverbanders geteld.

Tabel 3.4 Herkomstgroep per herbogroep (percentages)

	geen her-beoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
Werknemer	41	51	67	49	44
eindedienstverbander of uitzendkracht	33	29	20	32	32
zieke WW-er	23	18	11	19	22
overig vangnet	3	2	2	0	2
Totaal	100	100	100	100	100

Bron: Integraal UWV bestand

Uurloon

De verdeling van het (uur) loon dat de mensen in de WGA 80-100 verdienden voordat hun arbeidsongeschiktheid begon (het zogenoemde maatmanuurloon) staat in Tabel 3.5. 62% van de totale groep had een uurloon dat ligt tussen (afgerond) het wettelijk minimum (€8,00) en het modale loon (€15,00). De verschillen tussen degenen die nog steeds een WGA 80-100 uitkering hebben en de twee groepen wier verdiencapaciteit is toegenomen zijn aanzienlijk. Binnen de WGA 35-80 groep is het aandeel met een bovenmodaal uurloon 66% (tegen 36% gemiddeld). Dit spoort met het gemiddeld hogere opleidingsniveau van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Onder de 35-minners is het aandeel bovenmodaal kleiner dan gemiddeld (29%).

Tabel 3.5 maatmanuurloon per herbogroep (procentuele verdeling)

	geen her-beoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
€3,50 tot €8,00	0,8	0,7	0,5	1,0	0,8
€8,00 tot €15,00	63,3	60,6	33,4	70,7	62,2
€15,00 tot €20,00	22,5	23,4	33,7	19,7	22,6
€20,00 tot €45,00	13,8	14,6	31,5	8,4	13,9
€45,00 of meer	0,6	0,7	1,0	0,3	0,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: Integraal UWV bestand

Hoog gesalarieerden

Een uurloon van €45 komt overeen met een maandloon van €7.800. Dit is hoger dan vijf keer het minimumloon. Voor deze groep geldt dat zij op loonkundige gronden volledig arbeidsongeschikt verklaard kunnen worden, maar niettemin in

staat kunnen zijn gangbare arbeid te verrichten. Het gaat hierbij om 0,6% van de WGA 80-100 populatie. Het gaat dan om 500 mensen. Bovendien blijkt dat 26% van deze bijzondere groep naast zijn uitkering betaald werk heeft. Binnen de groep wier maatmanloon lager is, is dit minder dan de helft (12%). Van degenen met een dienstverband is de gemiddelde omvang van dat dienstverband ook groter bij degenen met een maatmanuurloon van vijf keer het WML (0,66 FTE versus 0,55 FTE). De groep die vijf keer het WML verdient (of meer) maakt dus vaker dan anderen gebruik van zijn restcapaciteit.

3.3 Diagnose, geduide functies, beperkingen en prognose

3.3.1 Diagnose

De diagnosegroepen in het integrale bestand spreken voor zich. Psychisch zacht zijn de moeilijker objectiveerbare klachten. De groep die na herbeoordeling gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard is wijkt significant af van de rest: zij hebben minder psychische ziekten en vaker hart- en vaatklachten of kanker. De 35-minners hebben juist wat vaker psychische klachten.

Tabel 3.6 Diagnoseverdeling per herbogroep (percentages)

	geen herbeoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
hart- en vaatziekten, kanker	17	22	28	12	16
psychisch zacht	29	33	23	33	30
psychisch hard	13	14	9	13	13
bewegingsapparaat	26	24	26	28	26
overige diagnoses	10	10	12	9	10
onbekend	4	6	2	5	5
totaal	100	100	100	100	100

Bron: Integraal UWV bestand

3.3.2 Bij claimbeoordeling geduide functies

Gemiddeld genomen zijn er functies geduid bij 42% van degenen die niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn gebleven (berekend als de gewogen som van nog niet herbeoordeeld en herbeoordeeld en gelijk gebleven). Deze personen konden bij claimbeoordeling het wml verdienen. Bij degenen die later verdiencapaciteit herwonnen hebben, is dit 20%. De veronderstelde positieve samenhang tussen de aanwezigheid van te duiden functies en een toename van de verdiencapaciteit in een later stadium wordt hier dus niet gevonden.

Bij 2 van de 45 dossiercases wier status na herbeoordeling niet veranderd is konden bij claimbeoordeling 3x3 functies geduid worden. Dit kunnen voorbeelden zijn van de werking van een urenbeperking.

Tabel 3.7 Aantal bij claimbeoordeling geduide functies

	geen herbo *(n=50)*	WGA 80-100 *(n=45)*	Afgeschat *(n=54)*
min. 3 functies + 3 arbeidsplaatsen	0,0%	4,4%	1,9%
2 functies + min. 3 a-plaatsen	16,0%	8,9%	5,6%
2 functies + 1 of 2 a-plaatsen	0,0%	0,0%	0,0%
1 functie + min. 3 a-plaatsen	24,0%	11,1%	13,0%
1 functie + 1 of 2 a-plaatsen	2,0%	2,2%	0,0%
geen functies geduid	58,0%	73,3%	79,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Dossieronderzoek

In meerderheid kunnen er na raadpleging van het CBBS geen functies geduid worden ook al heeft de verzekeringsarts benutbare mogelijkheden vastgesteld (geen GBM). Dit kan het geval zijn als voor de betrokkene, gezien zijn beperkingen, alleen functies geduid kunnen worden waarvoor hij de vaardigheden mist. Ook kan de arbeidsdeskundige in overleg met de verzekeringsarts tot de conclusie komen dat de geduide functies toch ongeschikt zijn. Deze situaties worden in Box 3.1 geïllustreerd aan de hand van aantekeningen van arbeidsdeskundigen in de onderzochte dossiers.

Box 3.1 Aantekeningen van de arbeidsdeskundigen in het dossier

"Er zijn geen functies te duiden. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de forse beperkingen zoals deze door de arts zijn aangegeven. De schoonmaakfuncties acht ik lichamelijk te zwaar en daarbij is er sprake van een te hoog handelingstempo. Veel functies moest ik verwerpen in verband met urenoverschrijding per dag/per week. Het is dus wachten op een verbetering in de medische situatie."

"Geen functies te duiden door de combinatie van psychische beperkingen (in persoonlijk en sociaal functioneren) en lichamelijke beperkingen in relatie tot het ontbreken van specifieke opleidingen, diploma's en relevante werkervaring."

3.3.3 FML beperkingen

In het integrale bestand beschikken we over de scores op 108 FML items zoals die zijn vastgelegd bij claimbeoordeling. Uit deze gegevens hebben wij beperkingenindicatoren geconstrueerd op basis van de in de FML onderscheiden hoofdcategorieën:

1. Beperkingen in het *Persoonlijk functioneren* (zoals concentratie of verdelen van de aandacht en doelmatig en zelfstandig handelen)*;*
2. Beperkingen in het *Sociaal functioneren* (zoals omgang met conflicten, samenwerken en gevoelens uiten)*;*
3. Beperkingen met betrekking tot *Aanpassing aan de fysieke omgevingseisen;*
4. Beperkingen bij *Dynamische handelingen* (zoals hand-vinger gebruik, gebruik van toetsenbord en muis, reiken en buigen)*;*
5. Beperkingen bij *Statische houdingen* (zoals zitten, staan en knielen)*;*
6. Beperkingen in de *Werktijden* (urenbeperkingen).

Het gemiddelde aantal items (beperkingen) dat per categorie gescoord is staat in Tabel 3.8. Het totaal aantal items in een categorie staat bij iedere categorie tussen haakjes aangegeven. Als het gemiddelde aantal beperkingen in een categorie gerelateerd wordt aan het maximale aantal dan heeft de categorie statische houdingen het grootste gemiddelde aantal beperkingen. Daarna komt dynamisch handelen. Mensen met ziekten van de bewegingsorganen hebben de meeste beperkingen in deze twee categorieën. Bij psychische ziekten liggen de beperkingen meer dan gemiddeld in het persoonlijk en sociaal functioneren. Zie Tabel 3.11. De twee groepen die zijn afgeschat hadden bij claimbeoordeling gemiddeld minder beperkingen dan de andere twee herbogroepen. Wij leiden hier voorzichtig uit af dat het aantal beperkingen een indicator is voor verborgen arbeidspotentieel dat later tot herbeoordeling aanleiding kan geven.

Tabel 3.8 Gemiddeld aantal beperkingen (maximaal aantal items) naar herbogroep

	geen herbeoordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	Totaal
1. Persoonlijk functioneren (30)	4.2	4.2	3.0	3.4	4.2
2. Sociaal functioneren (16)	3.1	3.1	2.1	2.7	3.1
3. Aanpassingen aan de fysieke werkomgeving (12)	1.3	1.2	1.1	1.0	1.3
4. Dynamisch handelen (29)	7.7	6.8	6.8	5.8	7.4
5. Statische houdingen (11)	3.1	2.8	2.6	2.4	3.0

Bron: Integraal UWV bestand

3.3.4 Urenbeperkingen

Bij iets minder dan de helft van de cliënten is voorafgaand aan toekenning van een WGA 80-100 uitkering een urenbeperking vastgesteld. In de meeste gevallen (58% van degenen met een urenbeperking) betreft dit een beperking tot maximaal 20 uur per week. Net als bij de diagnoseverdeling wijkt ook bij de urenbeperking de groep WGA 35-80 af: 66% heeft een urenbeperking tegen 48% gemid-

deld. Het lijkt erop dat de verzekeringsarts vaker een urenbeperking vaststelt als de persoon weer of nog aan het werk is, maar in minder uren dan voordat hij zich ziek meldde. Kennelijk komt de verzekeringsarts in die situatie wat vaker dan bij niet-werkende WIA-aanvragers tot de conclusie dat het aantal in de praktijk gewerkte uren het maximaal haalbare is voor de persoon en er dus reden is voor een urenbeperking. De onderbouwing van de urenbeperking is echter in alle gevallen dat de aandoening een beperking met zich meebrengt in energie of beschikbaarheid, dan wel het uit preventief oogpunt een urenbeperking aangewezen is (box 3.2). Zie Tabel 3.9 en verder paragraaf 4.4.

Tabel 3.9 Urenbeperkingen naar herbogroep

	geen herbe-oordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35	totaal
Kan maximaal werken:					
0 - 10 uur per week	14	15	15	12	14
10 - 20 uur per week	28	28	43	25	28
20 – 30 uur per week	5	5	8	6	6
Geen urenbeperking	53	52	34	57	52

Bron: Integraal UWV bestand

Uit het dossieronderzoek kennen we de reden voor het vaststellen van een urenbeperking (zie Tabel 3.10 en Box 3.2). De urenbeperking heeft meestal een energetisch karakter, dat wil zeggen dat de ziekte tot moeheid en een verminderd uithoudingsvermogen leidt.

Tabel 3.10 Onderbouwing urenbeperking naar herkomstgroep (alleen de groep met een urenbeperking)

	niet-herbeoordeeld	herbeoordeeld en gelijkgebleven	herbeoordeeld en afgeschat
Onderbouwing urenbeperking	*(n=22)*	*(n=17)*	*(n=18)*
Energetisch	50,0%	58,8%	77,8%
Beschikbaarheid	45,5%	29,4%	16,7%
Preventief aspect	4,5%	11,8%	5,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Dossieronderzoek

Bij degenen die nog niet herbeoordeeld zijn, is ook de beschikbaarheid een veel voorkomende reden. Het gaat dan om mensen die minder beschikbaar zijn vanwege behandelingen of ziekenhuisopname. Dit komt bij degenen die (nog) niet zijn herbeoordeeld vaker voor, mogelijk ook omdat ze gemiddeld korter in de WGA zitten en minder vaak klaar zijn met een behandeling. Bij degenen die zijn

afgeschat gaat het vooral om energetische beperkingen. Deze verschillen zijn bij dit geringe aantal waarnemingen niet significant.

Box 3.2 Onderbouwing urenbeperking

- Energetisch *(Denk aan moeheid, pijn, concentratieproblemen, aandoeningen waarvan bekend is dat zij veelal met een verlies van energie gepaard gaan (hart- en longaandoeningen, systeemziekten, collagenosen, nieuwvormingen, status na transplantatie, anemie, depressie etc*)
- Beschikbaarheid, als cliënt als gevolg van zijn ziekte en daarmee samenhangende behandeling feitelijk niet voltijds beschikbaar is om te werken *(Denk aan behandeling in een ziekenhuis of instelling: poliklinische behandeling of dagbehandeling; behandeling op indicatie van medisch of paramedisch beroepsbeoefenaar (BIG-geregistreerd). Het aantal uren dat cliënt kan werken kan op twee gronden worden beperkt: het feitelijk niet aanwezig kunnen zijn van cliënt (dit impliceert dat de behandeling noodzakelijkerwijs binnen werktijd moet plaats vinden) en/of het niet beschikbaar zijn van cliënt in verband met voorbereiding op een behandeling, recuperatie en effect van een behandeling op het totale functioneren van cliënt).*
- Preventief aspect, situaties waarin de verzekeringsarts het aantal uren dat cliënt kan werken beperkt ter voorkoming van overbelasting en daaruit voortvloeiende ziekteverschijnselen *(Situaties met een direct preventief aspect: door meer uren te werken komt cliënt onvoldoende toe aan zijn privéleven en ontwikkelen zich al snel overbelasting verschijnselen; in feite is cliënt niet goed in staat meer uren te werken en is er niet of nauwelijks onderscheid met de categorie energetisch. Situaties met een indirect preventief aspect: cliënt is ogenschijnlijk in staat om meer uren te werken, maar zal naar alle waarschijnlijkheid op den duur zijn gezondheid schade toebrengen (bv kans op recidief bij psychose; workaholic die hartinfarct heeft gehad en meent zijn vroegere leefwijze weer te kunnen oppakken).*

3.3.5 Een maat voor 'weinig beperkingen'

In Tabel 3.11 wordt per diagnosegroep en per beperkingencategorie het gemiddelde aantal beperkingen bij claimbeoordeling aangegeven, *voor de groep die later afgeschat wordt*. De cijfers laten zien dat voor een gegeven diagnose het aantal beperkingen in bepaalde categorieën groter is dan gemiddeld. Deze zijn geel gemarkeerd. Zo is bij psychische ziekten het aantal beperkingen op persoonlijk en sociaal functioneren ruim 50% groter dan gemiddeld. Hetzelfde geldt mensen met ziekten der bewegingsorganen: zij hebben meer dan gemiddeld beperkingen in de categorieën dynamisch handelen en statische houdingen. Het overall gemiddelde aantal beperkingen is 15 en varieert naar diagnosegroep minder sterk dan binnen de vijf categorieën.

Tabel 3.11 Gemiddeld aantal beperkingen bij claimbeoordeling per diagnosegroep (voor degenen die afgeschat zijn)

	hart_vaat en kanker	psychisch zacht	psychisch hard	bewegings-organen	Overig	totaal
Persoonlijk functioneren	2,92	5,35	5,69	1,24	2,23	3,38
Sociaal functioneren	1,61	4,46	4,75	0,86	1,56	2,61
Aanpassingen aan de fysieke werkomgeving	1,33	0,46	0,33	1,50	1,60	1,03
Dynamisch handelen	7,88	2,65	1,56	9,43	7,25	5,96
Statische houdingen	2,71	1,02	0,62	4,20	2,68	2,41
Totaal	16,46	13,93	12,95	17,24	15,32	15,39

Bron: Integraal UWV bestand

Het gemiddelde aantal beperkingen is hoger binnen de herbogroep die niet is afgeschat. Zo is het overall gemiddelde aantal beperkingen daar *19*. Om een maat te construeren voor 'weinig beperkingen' nemen we de gemiddelden in Tabel 3.11 als *bovengrens*. Vervolgens kijken we hoeveel van degenen die (nog) niet zijn herbeoordeeld of WGA 80-100 zijn gebleven (de 'niet-afgeschatten') *minder beperkingen hebben dan degenen die later afgeschat worden*. We doen dit door, afhankelijk van de diagnosegroep, vast te stellen of iemand, in de voor haar diagnosegroep relevante categorieën, minder beperkingen heeft dan gemiddeld in de afgeschatte groep. Bovendien moet het overall gemiddelde in die diagnosegroep kleiner zijn dan bij degenen die afgeschat zijn. Zie voor een rekenvoorbeeld Box 3.3.

Box 3.3 Voorbeeld berekening van 'weinig beperkingen'

Neem een vrouw met een hartkwaal die niet is herbeoordeeld. Zij behoort dan tot de categorie 'weinig beperkingen' als zij minder dan 2 beperkingen heeft in de categorie aanpassing aan fysieke werkomgeving, minder dan 8 op het vlak van dynamisch handelen en minder dan 3 in de categorie statische houdingen. Bovendien moet haar totale aantal beperkingen kleiner zijn dan 17. Zie voor deze aantallen de geel gemarkeerde cellen in Tabel 3.11.

3.3.6 Verwachtingen van de verzekeringsarts

104 van de 150 onderzochte dossiers bevatten bij claimbeoordeling een prognose van de verzekeringsarts ten aanzien van herstel. Bij 58% van de groep die later niet wordt afgeschat, wordt (op den duur) herstel verwacht. Bij degenen die worden afgeschat is dit 74%. Bij die 58% met een gunstige herstelverwachting zou het kunnen lonen het herstelgedrag te bevorderen.

Tabel 3.12 Herstelverwachting op moment van claimbeoordeling

	WGA 80-100	Afgeschat
verwachting tav herstel:		
op korte of middellange termijn	18%	27%
op lange termijn / na afronding behandeling	40%	47%
prognose is onduidelijk	41%	21%
herstel wordt niet verwacht	1%	6%
aantal waarnemingen	70	34

Bron: Dossieronderzoek

3.4 Vaardigheden op het moment van claimbeoordeling

Voor het vaststellen van vaardigheden gaan we te rade bij de dossiers en bij de enquêtegegevens. Het integrale bestand bevat alleen een verdeling naar opleiding (zie Tabel 3.3).

Schema 2.1 volgend vinden we signalen van een mogelijke toekomstige toename van de verdiencapaciteit door te kijken naar:

1. een positieve herstelprognose volgens de verzekeringsarts;
2. het hebben van ‘weinig’ beperkingen (zie paragraaf 3.3);
3. het aantal (1, 2 of 3) functies dat geduid is (uit het dossieronderzoek);
4. de aanwezigheid van urenbeperkingen;
5. de aanwezigheid van basisvaardigheden (beheersing Nederlands en gebruik computer) (uit het dossieronderzoek);
6. het hebben van een *rijbewijs* (uit het dossieronderzoek);
7. het hebben van een startkwalificatie;

Het hebben van een rijbewijs behoort niet tot de basisvaardigheden maar geeft toegang tot een ruimer aantal functies dat men met bepaalde beperkingen goed uit kan oefenen. Niet voor niets wordt in de claimbeoordelingsdossiers het hebben van een rijbewijs standaard geregistreerd. Het belang van de aanwezigheid van een urenbeperking is eerder (in 2.1) toegelicht.

Weinig beperkingen

In Tabel 3.13 wordt aangegeven welk deel van de WGA 80-100 groep over een bepaald signaal beschikt van mogelijke herwinning van verdiencapaciteit. Als signalen gebruiken we indicatoren uit Schema 2.1. We maken daarbij onderscheid tussen degenen die niet en die wel zijn afgeschat. 14% van de niet-afgeschatte groep heeft bij claimbeoordeling minder beperkingen dan degenen die zijn afge-

schat, rekening houdend met de diagnosegroep. We kwalificeren dit als ‘weinig beperkingen’.

Box 3.4 Voorspellers van ‘weinig beperkingen’

In een afzonderlijke analyse is nagegaan of welke persoonskenmerken ‘weinig beperkingen’ voorspellen. De details zijn te vinden in *Tabel B.1 in Bijlage 1*. Uit de daar gepresenteerde resultaten kan berekend worden dat voor mannen met een startkwalificatie en een goed salaris (uurloon = €20), werkzaam bij de overheid of in de financiële sector de kans op ‘weinig beperkingen’ *89% hoger* is dan gemiddeld. Vrouwen zonder startkwalificatie en een uurloon van €10, werkzaam in de gezondheidszorg, met een aandoening aan het bewegingsapparaat hebben *31% lagere kans* op ‘weinig beperkingen’.

Andere signalen

Uit het dossieronderzoek kunnen we achterhalen bij hoeveel van de toekenningen van een uitkering op basis van WGA 80-100 de verzekeringsarts een positieve herstelverwachting had en de arbeidsdeskundige functies kon duiden. Daarnaast weten we zowel uit de dossiers wie beschikt over basisvaardigheden of over een rijbewijs. In de presentatie van deze percentages maken we opnieuw onderscheid tussen degenen die op het moment van onderzoek (nog) in de WGA 80-100 zaten (al dan niet na herbeoordeling) en degenen die na herbeoordeling afgeschat zijn.

Tabel 3.13 Signalen van mogelijke herwinning van verdiencapaciteit bij claimbeoordeling, naar herbogroep

	WGA 80-100	Afgeschat
goede herstelprognose	58%	74%
weinig beperkingen	14%	-[a]
geen urenbeperkingen vastgesteld	52%	52%
1-3 functies geduid	40%	20%
basisvaardigheden aanwezig	64%	63%
heeft rijbewijs	81%	73%
heeft startkwalificatie	34%	45%

a. De groep met weinig beperkingen komt per definitie niet voor bij degenen die na een herbeoordeling afgeschat zijn. Deze groep is immers zo gekozen dat ze altijd minder beperkingen hebben dan degenen die afgeschat zijn.

Bron: Dossieronderzoek en integraal UWV bestand

Overzicht
De percentages in Tabel 3.13 geven bij de claimbeoordeling een signaal van mogelijkheden tot vergroting van de verdiencapaciteit. Een eerste test van de voorspellende waarde van dat signaal is *de mate waarin dat kenmerk vaker voorkomt bij degenen die later verdiencapaciteit herwonnen hebben ('afgeschat' zijn)*. Dit is het geval bij degenen met een positieve herstelprognose of een startkwalificatie. Urenbeperkingen, basisvaardigheden of een rijbewijs zijn niet onderscheidend naar het later wel of niet herwinnen van verdiencapaciteit.

Bij de groep die niet wordt afgeschat is het aantal keer dat een of meer functies geduid wordt groter dan bij degenen die later worden afgeschat. Het duiden van functies bij claimbeoordeling lijkt dus niet een latere toename van verdiencapaciteit te voorspellen. Wel betekent het kunnen duiden van functies dat men arbeidsvermogen heeft volgens de Participatiewet.

3.5 Combinaties van signalen

Om groepen met positieve en negatieve vooruitzichten op het herwinnen van verdiencapaciteit te onderscheiden is in Tabel 3.14 een aantal kenmerken gecombineerd. We doen dit alleen voor degenen die niet zijn afgeschat om te bezien in hoeverre binnen die groep potentie aanwezig of afwezig is voor het herwinnen van verdiencapaciteit.

We gebruiken daarvoor de twee kenmerken die onderscheidend zijn tussen degenen die al dan niet verdiencapaciteit herwinnen (zie Tabel 3.13). Dit zijn herstelprognose en startkwalificatie. Daarnaast kijken we naar de groep die geen basisvaardigheden heeft omdat dit, los van hun gezondheidsbeperkingen, de toegang tot werk bemoeilijkt.

Door het integrale bestand dat FML scores bevat te koppelen aan de dossiergegevens kan het gemiddelde aantal beperkingen per combinatie bepaald worden. Dit aantal varieert rond het populatiegemiddelde van 19 beperkingen.

Positieve combinaties
26% van de mensen die in de WGA 80-100 zijn gebleven, combineren een goede herstelprognose met een startkwalificatie. Dit kan een aanknopingspunt zijn om de ontwikkeling van het herstelproces te volgen en te bezien of de verdiencapaciteit vergroot kan worden. Bovendien hebben ze een geringer aantal beperkingen (16) dan gemiddeld in de groep die in de WGA 80-100 blijft (19). Voor de veel kleinere groep die een startkwalificatie combineert met 'weinig beperkingen' geldt dit per definitie. Laten we het medische aspect buiten beschouwing dan

heeft 32% een combinatie van vaardigheden die relatief goede perspectieven op werk bieden. Het gemiddelde aantal beperkingen van deze groep is ook hier lager dan gemiddeld.

Negatieve combinaties
9% heeft geen goede herstelprognose en geen basisvaardigheden. Bovendien heeft deze groep bovengemiddeld veel beperkingen. Bijna hetzelfde percentage (10%) heeft geen basisvaardigheden en geen rijbewijs en daardoor een moeilijker toegang tot de arbeidsmarkt. Deze groep heeft een kleiner dan gemiddeld aantal beperkingen (16). Mogelijk is het gebrek aan vaardigheden bepalend geweest voor hun indeling in de WGA 80-100. Dit zou een groep kunnen zijn die niet in staat is het minimumuurloon te verdienen maar, volgens de criteria van de Participatiewet, wel arbeidsvermogen heeft.

Tabel 3.14 Combinaties van signalen van mogelijke herwinning van verdiencapaciteiten en aantal beperkingen bij claimbeoordeling, excl. afgeschat

	WGA 80-100	Aantal beperkingen
positieve combinaties		
goede herstelprognose en startkwalificatie	26%	16
‘weinig beperkingen’ en startkwalificatie	6%	8
startkwalificatie en rijbewijs	32%	18
negatieve combinaties		
geen goede herstelprognose en geen basisvaardigheden	9%	21
geen basisvaardigheden en geen rijbewijs	10%	16

Bron: Dossieronderzoek en integraal UWV bestand

3.6 Conclusies

Niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten die niet bij claimbeoordeling als medisch arbeidsongeschikt zijn gekwalificeerd hebben volgens het verzekeringsgeneeskundig onderzoek benutbare mogelijkheden. In hoeverre die reëel zijn dient de arbeidsdeskundige te beoordelen. Als deze mogelijkheden ziet wordt het CBBS geraadpleegd. Het is deze groep die wij onderzocht hebben.

Groot verschil tussen geheel en gedeeltelijk arbeidsgeschikten
Van die groep heeft 29% een of meer herbeoordelingen gehad. Daarvan is 4%-punt geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard. Gedeeltelijk arbeidsgeschikten zijn hoger opgeleid, hebben een hoger uurloon, hebben minder vaak psychische aandoeningen en vaker urenbeperkingen dan de andere groepen, in het bijzonder degenen die bij herbeoordeling volledig arbeidsgeschikt zijn bevonden.

Urenbeperkingen en het herwinnen van verdiencapaciteit verdienvermogen sluiten elkaar dus niet uit.

Gangbare arbeid en WGA 80-100
Van de onderzochte groep niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten heeft 48% een urenbeperking. In meer dan de helft van de gevallen is dit om energetische redenen: ziekten die tot vermoeidheid leiden en tot een verminderd uithoudingsvermogen. Een urenbeperking vermindert de mogelijkheid om gangbare arbeid te duiden. Ten eerste leidt urenbeperking tot vermindering van het aantal te duiden functies in het CBBS en ten tweede wordt door een urenbeperking het verschil tussen het loon dat met gangbare arbeid verdiend kan worden en het oude loon groter. Aldus kan een urenbeperking ertoe leiden dat iemand in de WGA 80-100 terechtkomt ook al kan hij of zij gangbare arbeid verrichten, arbeid die minstens het minimumuurloon oplevert. Het dossieronderzoek indiceert dat dit laatste in de praktijk weinig voorkomt: in slechts enkele gevallen werden bij volledige WGA'ers voldoende functies (3x3-regel) geduid. In hoeverre het eerste het geval is, weten we niet. UWV zal op dit punt een verkennend onderzoek uitvoeren.

Hooggesalarieerden vormen een kleine minderheid
Ook mensen die meer dan vijf keer het minimumloon verdienden voordat zij arbeidsongeschikt werden, kunnen volledig arbeidsongeschikt verklaard worden ook al kunnen zij gangbare arbeid verrichten. Hun beperkingen moeten er dan toe leiden dat zij alleen nog werk kunnen verrichten dat hoogstens 20% van hun oude salaris oplevert. Dit komt slechts bij 0,6% van de onderzochte volledige WGA'ers voor.

Signalen van benutbare mogelijkheden bij claimbeoordeling
De kern van dit onderzoek is de vraag in hoeverre er arbeidspotentieel aanwezig is de grote groep WGA 80-100. In het onderzoek is een aantal kenmerken gevonden dat dergelijk potentieel bij claimbeoordeling signaleert. We hebben ons daarbij vooral gericht op de groep die niet is afgeschat. Bij degenen die zijn afgeschat is immers al een toename van verdiencapaciteit vastgesteld.

Binnen de groep die WGA 80-100 is gebleven heeft 14% bij claimbeoordeling minder beperkingen dan de groep die later wordt afgeschat. Wij noemen dit een groep met weinig beperkingen. Daarnaast heeft 58% op korte of lange termijn een gunstige herstelprognose. Degenen die later zijn afgeschat hadden bij claimbeoordeling vaker een gunstige herstelprognose.

Vanuit arbeidsdeskundig perspectief is relevant in hoeverre er bij claimbeoordeling, gegeven iemands beperkingen, functies zijn aan te geven (te duiden) die hij of zij nog zou kunnen doen. Ook is relevant over welke algemene basisvaardigheden vaardigheden een cliënt beschikt en of hij een startkwalificatie heeft. 34% van

de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten heeft een startkwalificatie (vanaf MBO-3). Binnen de groep die later verdiencapaciteit herwint (de afgeschatten) heeft 45% een dergelijke kwalificatie. Dit suggereert dat de extra baanmogelijkheden die een startkwalificatie biedt een toename van het verdienvermogen vergemakkelijkt.

Positieve combinaties
26% van de mensen die in de WGA 80-100 zijn gebleven, combineren een goede herstelprognose met een startkwalificatie. Dit kan een aanknopingspunt zijn om de ontwikkeling van het herstelproces te volgen en te bezien of hun verdienvermogen toeneemt, dan wel hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten zijn met een traject of scholing. 6% combineert een startkwalificatie met 'weinig beperkingen'. Ook dit is een groep waarin het verdienvermogen kan toenemen. Laten we het medische aspect buiten beschouwing dan heeft 32% een combinatie van vaardigheden die relatief goede perspectieven op werk bieden.

Negatieve combinaties
9% heeft geen goede herstelprognose en geen basisvaardigheden. Bovendien heeft deze groep bovengemiddeld veel beperkingen. Bijna hetzelfde percentage (10%) heeft geen basisvaardigheden en geen rijbewijs en daardoor een moeilijker toegang tot de arbeidsmarkt. Deze groep heeft een kleiner dan gemiddeld aantal beperkingen (16). Mogelijk is het gebrek aan vaardigheden bepalend geweest voor hun indeling in de WGA 80-100. Dit zou een groep kunnen zijn die niet in staat is het minimumloon te verdienen maar, volgens de criteria van de Participatiewet, wel arbeidsvermogen heeft.

4 Ontwikkeling van benutbare mogelijkheden

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk richten we ons op de ontwikkeling van de benutbare mogelijkheden na de claimbeoordeling. Daarbij maken we weer onderscheid tussen gezondheids- en arbeidsaspecten. We kijken eerst naar de ontwikkeling van de gezondheid en de activiteiten die de mensen in de WGA 80-100 hebben ondernomen om hun herstel te bevorderen. We vergelijken daarbij de afgeschatte met de niet afgeschatte groep.

Vervolgens komt de inzet van activiteiten aan de orde die zich richten op versterking van de verdiencapaciteit en de daaruit resulterende ontwikkeling van het verdienvermogen. In dat kader analyseren we het wel of niet hebben van betaald werk binnen het niet-afgeschatte deel van de WGA 80-100 groep. Degenen met betaald werk hebben per definitie benutbare mogelijkheden en de kenmerken die samenhangen met het hebben van betaald werk geven een indicatie van potentiele verdiencapaciteit.

Daarbij komt ook de arbeids- en inkomenspositie aan de orde. De gunstiger positie van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten is al in het vorige hoofdstuk geconstateerd. We kijken nu vooral naar degenen met en zonder betaald werk.

In dit hoofdstuk maken we voor het grootste deel gebruik van de enquête onder 834 huidige en voormalige (afgeschatte) WGA 80-100 cliënten. De groep die niet is afgeschat bestaat uit (nog) niet herbeoordeelden en uit herbeoordeelden bij wie de WGA 80-100 status ongewijzigd bleef. Deze twee groepen zijn in dit hoofdstuk samengenomen, rekening houdend met hun aandeel in de populatie (zie Tabel 2.1).

De responsgroep is voor 90% in de periode 2009-2013 in de WGA terecht gekomen. De enquêtering vond in de periode december 2014- januari 2015 plaats, dus 1 tot 6 jaar na instroom in de WGA. De respondenten zijn ouder, hoger opgeleid en iets vaker vrouw dan de populatie. Qua herkomstgroep is er geen verschil. Ze hebben (in vergelijk met de dossiergegevens) even vaak een rijbewijs en vaker basisvaardigheden.

4.2 Ontwikkeling van de gezondheidssituatie

4.2.1 Situatie bij claimbeoordeling

Naar het oordeel van de betrokkenen zelf was hun gezondheid bij claimbeoordeling zodanig dat zij zich in meerderheid sterk belemmerd voelden. Dit gold vooral voor degenen die niet afgeschat zijn. Bij degenen die later zijn afgeschat is het oordeel over de gezondheid bij claimbeoordeling positiever.

Tabel 4.1 Gezondheidssituatie bij claimbeoordeling

	WGA 80-100	afgeschat
Gezondheid was aflopende zaak	3,0	0,6
Gezondheid belemmerde mij bij alles wat ik deed	69,0	48,0
Gezondheid belemmerde mij sterk	22,0	42,4
Gezondheid belemmerde mij, maar ik kon nog veel	2,4	4,5
Gezondheid belemmerde mij nauwelijks	0,7	1,1
Geen opgave / weet niet	3,5	2,8
Totaal	100,0	100,0

Bron: Enquêtegegevens

Ongeveer de helft van de respondenten heeft naar eigen zeggen lichamelijke klachten, een kwart heeft psychische klachten en een kwart heeft een combinatie van lichamelijke en psychische klachten.

Van degenen die niet zijn afgeschat geeft 17% van de respondenten aan dat ze alleen een gesprek hebben gehad met een verzekeringsarts en niet met een arbeidsdeskundige. Onder degenen die later zijn afgeschat is dat 11%. Omdat alleen degenen voor wie het CBBS is geraadpleegd zijn aangeschreven, hadden we verwacht dat alle respondenten een gesprek met een arbeidsdeskundige gehad zouden hebben. UWV bevestigt dat het gesprek met de arbeidsdeskundige een vast onderdeel van is van de CBBS-schatting. Mogelijk weten sommige respondenten niet meer precies met wie zij contact gehad hebben, of is er alleen telefonisch contact geweest met de arbeidsdeskundige. Dat zou het geval kunnen zijn bij sterke belemmeringen om te werken of een slechte prognose.

4.2.2 Ontwikkeling van de gezondheidssituatie nadien

88% van de geënquêteerden heeft sinds toetreding tot de WGA 80-100 een behandeling of therapie gevolgd. Het resultaat van deze behandelingen staat in Tabel 4.2. Dit is bij degenen die later afgeschat worden aanzienlijk gunstiger dan bij degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven. Terwijl binnen de WGA 80-100 groep de situatie bij 7% is verbeterd, is dit voor 24% van degenen die later verdiencapaciteit herwinnen het geval. Hier lijkt een samenhang te bestaan tussen een als succesvol ervaren behandeling en een toename van de verdiencapaciteit.

Tabel 4.2 Resultaat van medische behandeling

	WGA 80-100	afgeschat
Geen resultaat, het heeft niet geholpen	23,0	10,7
De behandeling/therapie loopt nog	36,0	29,9
Door de behandeling/therapie gezondheid verbeterd	7,0	24,3
Door de behandeling/therapie gezondheid gestabiliseerd	12,0	15,8
Overig / onduidelijk	10,0	7,3
Geen behandeling gehad	12,8	11,8
Totaal	100,0	100,0

Bron: Enquêtegegevens

De ontwikkeling van de ervaren gezondheid tussen claimbeoordeling in Tabel 4.1 en die op het moment van enquêtering komt naar voren beide situaties te vergelijken. De gezondheidssituatie bij enquêtering staat in Tabel 4.3 . In beide groepen is de gezondheid in een periode die kan variëren tussen 1 en 6 jaar, gemiddeld genomen verbeterd. In de groep die in de WGA 80-100 is gebleven, daalde het aandeel met een alles belemmerende gezondheid van 69% naar 59% en steeg het percentage met weinig belemmeringen van 3% naar 13%. In de groep die is afgeschat daalden de sterk belemmerende situaties van 48% naar 24% en steeg de groep met weinig belemmeringen van 6% naar 49%.

Tabel 4.3 Gezondheidssituatie op moment van enquetering

	WGA 80-100	afgeschat
Gezondheid is aflopende zaak	0,9	0,0
Gezondheid belemmert mij bij alles wat ik doe	58,5	23,7
Gezondheid belemmert mij sterk	24,0	31,1
Gezondheid belemmert mij, maar ik kan nog veel	7,4	23,7
Gezondheid belemmert mij nauwelijks	5,6	15,3
Geen opgave / weet niet	3,5	6,2
Totaal	100,0	100,0

Bron: Enquêtegegevens

Globaal zijn de belemmeringen bij 26% van de groep die WGA 80-100 is gebleven en bij 53% van de groep die is afgeschat, afgenomen.

4.2.3 Contact met UWV arts

In het kader van het stimuleren van herstelgedrag kan UWV adviseren en contact houden met cliënten die niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn. UWV heeft echter geen actief beleid op dit punt. In het reguliere contact tussen cliënt en verzekeringsarts, zoals bij claimbeoordeling, kan dit wel ter sprake komen.

Volgens opgaaf van de respondenten heeft 26% een behandeling (mede) op advies van de verzekeringsarts van UWV gevolgd. Met 22% van de respondenten is door één van de UWV professionals contact opgenomen om te horen of een behandeling is gevolgd en of deze heeft geholpen. De vraag is of het herstelgedrag bevorderd zou kunnen worden door deze percentages te verhogen. Beide acties hebben overigens vaker plaatsgevonden bij de grote groep die bij claimbeoordeling alles overheersende belemmeringen had. Zo heeft 32% van hen een behandelingsadvies gehad en met 30% is contact opgenomen.

Box 4.1 Enkele citaten uit de dossiers gemaakt door verzekeringsartsen:

"Client heeft afspraak bij de neuroloog om te kijken of er misschien een zenuw beschadigd is. Ze blijft maar pijn houden. Ze hoopt dat de neuroloog iets vindt en dat zij hierna van haar rugpijn af is en weer kan gaan werken."

"Client heeft hulp gezocht om van zijn alcoholprobleem af te komen."

"Client loopt bij psychiater. Zojuist gestopt met medicatie vanwege ernstige bijwerkingen. Hij wacht nu op oproep van de GGZ. Client gaat nu actiever actie ondernemen om door de GGZ geholpen te worden."

"Client ondergaat verschillende operaties, dient hiervan te herstellen zodat zijn mogelijkheden verbeteren."

Bron: Enquêtegegevens

Urenbeperkingen

Uit de populatiegegevens weten we dat bij 47% van de WGA 80-100 groep bij claimbeoordeling een urenbeperking wordt vastgesteld. Op de vraag of de verzekeringsarts bij de claimbeoordeling heeft aangegeven dat de betrokkene maar een bepaald aantal uren per dag of week kan werken antwoordt 21% van de WGA 80-100 groep dat dit het geval is. Bij degenen die zijn afgeschat is dat 45%; 20% van deze respondenten weet niet of hierover iets gezegd is.

We zagen al in Tabel 3.9 dat urenbeperkingen vaker voorkomen bij de groep die afgeschat is. Dat suggereert dat een urenbeperking op zich geen belemmering is om de verdiencapaciteit te doen toenemen. Deze suggestie wordt ondersteund door multivariate analyse van de vaststelling van een urenbeperking bij claimbeoordeling (zie Box 4.2). Daaruit blijkt dat relatief vaak een urenbeperking wordt vastgesteld bij hoger opgeleide werknemers met objectief vaststelbare aandoeningen. WGA 80-100 cliënten met een urenbeperking lijken in veel opzichten op gedeeltelijk arbeids(on)geschikten. Alleen zijn mensen met urenbeperkingen vaker vrouw, terwijl onder de partieel arbeidsgeschikten de mannen domineren. Verder speelt hier een overeenkomstig mechanisme: de ruimte om een urenbeperking vast te stellen of gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard te worden neemt

toe naarmate men meer uren per week werkte voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. Mensen met volle banen zijn beter gevestigd in het beroepsleven en hebben gunstiger arbeidskenmerken.

Box 4.2 Resultaten van analyse van het vaststellen van een urenbeperking

Aan de hand van de integrale gegevens is een (logit) analyse gedaan met als afhankelijke variabele het wel of niet vaststellen van een urenbeperking bij claimbeoordeling en als onafhankelijke variabelen leeftijd, geslacht, opleiding, sector, herkomstgroep, maatmanuurloon, maatmanuren per week, diagnose groep en aantal beperkingen per categorie. De details zijn te vinden in Tabel B.2 in Bijlage 1.
Daaruit blijkt dat mannen, vangnetters, mensen met psychische aandoeningen of ziekten van het bewegingsapparaat *minder vaak* een urenbeperking krijgen. De kans op een urenbeperking neemt *toe* met het aantal beperkingen, de opleiding, het uurloon en de omvang van het dienstverband voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid ('maatman"). Ook wordt bij mensen afkomstig uit de overheids- en onderwijssectoren vaker een urenbeperking vastgesteld.

Uit deze analyse blijkt dat bij mensen met meer beperkingen in de verschillende categorieën vaker een urenbeperking wordt vastgesteld. Dit wijst niet op substitutie tussen urenbeperkingen en overige beperkingen.

Aan degenen die meldden dat bij hen een urenbeperking is vastgesteld, is vervolgens gevraagd of deze nog steeds, en in dezelfde omvang, van toepassing is. Laten we de groep die niet weet of hun urenbeperking nog steeds geldt buiten beschouwing dan heeft een derde van de totale onderzochte groep na 1 tot 6 jaar geen urenbeperking meer. Voor 66% geldt dus dat men een eenmaal vastgestelde urenbeperking houdt, ook na herbeoordeling.

Tabel 4.4 Ontwikkeling urenbeperking

	WGA 80-100	afgeschat
Urenbeperking is gelijk gebleven	34,6	36,3
Urenbeperking is afgenomen	10,8	10,0
Urenbeperking is toegenomen	9,3	12,5
Geen urenbeperking meer	27,0	31,3
Weet niet / geen opgave	18,0	10,0
Totaal	100,0	100,0

Bron: Enquêtegegevens

4.3 Ontwikkeling van vaardigheden

Vaardigheden bij claimbeoordeling
Van degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven heeft 70% basisvaardigheden, 55% een startkwalificatie[7] en 79% een rijbewijs. Bij de groep die is afgeschat zijn die percentages hoger, zie Tabel 4.5. Dit kan (opnieuw) een aanwijzing zijn voor een mogelijk gunstig effect van een startkwalificatie en basisvaardigheden.

Voor beide groepen is het percentage met een startkwalificatie hoger dan op basis van het integrale bestand dossieronderzoek (vergelijk Tabel 3.3). Ditzelfde geldt voor het aantal mensen met een rijbewijs (zie Tabel 3.13). Dit bevestigt dat de respons in dit opzicht een gunstige afspiegeling is van de totale WGA 80-100 populatie.

In de enquête is ook gevraagd naar het aantal jaren arbeidservaring en het uitkeringsverleden. De verdeling naar arbeidsverleden verschilt niet significant tussen beide groepen. De afgeschatte groep heeft vaker periodes van werkloosheid (WW of bijstand) meegemaakt.

Box 4.3 Enkele citaten uit de dossiers gemaakt door arbeidsdeskundigen:

"Client heeft een sollicitatietraining gevolgd en een training bewustwording. Client is ook van plan een computercursus te doen."

"Client vertelde mij dat haar opleiding inmiddels is afgerond en dat ze hiervoor certificaten heeft behaald."

"Client keert terug bij oude werkgever"

"Client werkt sinds vorige week als inpakker voor twee dagen in de week bij de sociale werkvoorziening. Dit is een voorschakeltraject om in de praktijk te kunnen toetsen wat de cliënt aankan en of dit een passende baan voor hem is."

Bron: Dossieronderzoek

In tabel 4.5 is ook de in het vorige hoofdstuk geconstrueerde variabele 'weinig beperkingen' weergegeven. Onder de respondenten is de proportie met weinig beperkingen (10%) kleiner dan in de gehele populatie (14%). Dit kan te maken hebben met de hogere gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de enquête. In dat opzicht verkeert de responsgroep dus in een minder gunstige situatie.

7 In de enquête is niet gevraagd naar het niveau van het MBO-diploma.

Tabel 4.5 Arbeidsvaardigheden en –verleden bij claimbeoordeling

	WGA 80-100	afgeschat
Basisvaardigheden	70,0%	80,0%
startkwalificatie (MBO+)	55,0%	63,0%
Rijbewijs	79,3%	82,5%
aantal jaren arbeidservaring:		
4 jaar of minder	6,4%	4,5%
5-9 jaar	10,0%	9,0%
10-19 jaar	21,7%	26,0%
20-29 jaar	23,3%	29,9%
30 jaar of meer	37,3%	29,9%
uitkeringsverleden:		
ooit WW gehad	33,3%	36,2%
ooit bijstand gehad	14,3%	18,6%
weinig beperkingen	10%	-

Bron: Enquêtegegevens en integraal UWV bestand

Ontwikkeling van vaardigheden nadien

Niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten zijn verplicht mee te werken aan activiteiten die hun verdiencapaciteit vergroten, voor zover hun gezondheidstoestand dit toelaat. Uit Tabel 4.6 blijkt dat van degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven 32% enige re-integratieactiviteit heeft verricht. Bij de afgeschatten zijn dat er bijna twee keer zo veel. Vrijwilligerswerk, deelname aan een re-integratietraject en scholing zijn de vaakst genoemde activiteiten.

Tabel 4.6 Verrichte activiteiten gericht op re-integratie (meerdere antwoorden mogelijk)

	WGA 80-100	afgeschat
activiteiten gericht op re-integratie:	*32,2%*	*62,7%*
scholing voor nieuwe functie of beroep	8,6%	16,4%
scholing computervaardigheden	4,0%	7,9%
Sollicitatiecursus	5,0%	11,9%
cursus budgetteren	2,4%	2,8%
rijbewijs gehaald	2,1%	1,1%
taalcursus Nederlands	1,9%	1,7%
deelname re-integratietraject	17,4%	35,5%
Vrijwilligerswerk	28,0%	34,5%
Schuldsanering	8,7%	7,3%

Bron: Enquêtegegevens

Re-integratietrajecten hebben effect maar worden steeds minder ingezet
Het aanzienlijke verschil in percentage dat re-integratieactiviteiten verricht tussen degenen die wel en die niet zijn afgeschat doet vermoeden dat die activiteiten hebben bijgedragen aan het herwinnen van verdiencapaciteit. Dat vermoeden wordt bevestigd door een uitgebreide multivariate analyse van de duur tot transitie naar gedeeltelijke of gehele arbeidsgeschiktheid.[8] Deelname aan een re-integratietraject blijkt de kans dat iemand binnen vijf jaar vanuit de WGA 80-100 overgaat naar 35-min sterk en significant te verhogen.[9] Zo wordt de kans op transitie naar 35-min door een re-integratietraject 150% groter (een stijging van 6 naar 15%). Dit geldt gelijkelijk voor de drie onderscheiden type trajecten (regulier, IRO of overig).

Ondanks deze positieve effecten worden door UWV steeds minder trajecten ingezet. Zie Tabel 4.7. Daarin is per instroomcohort in de WGA 80-100 het laatst geregistreerde re-integratietraject geteld dat een cliënt als niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikte toegekend heeft gekregen. Te verwachten valt dat bij eerdere cohorten het percentage met een re-integratietraject groter is. Hoe langer men in de WGA zit des te groter de kans dat men voor een traject in aanmerking is gekomen. Toch neemt het percentage met een traject tussen 2006 en 2010 toe van 26% naar 35%. Bij de daling daarna speelt dit duureffect een rol. Het is echter onwaarschijnlijk dat dit effect deze scherpe daling in zijn geheel voor zijn rekening kan nemen.

Tabel 4.7 Ingezette re-integratietrajecten als percentage van het WGA 80-100 instroomcohort

Jaar van instroom	met traject
2006	26%
2007	29%
2008	33%
2009	34%
2010	35%
2011	12%
2012	10%
2013	7%

Bron: Integraal UWV bestand

8 De analyses in hoofdstuk 5 van *Duurzaam niet-duurzaam?* zijn opnieuw gedaan op de integrale dataset die nu loopt tot eind 2013. Bovendien is in de nieuwe analyses rekening gehouden met aantallen beperkingen per beperkingscategorie.

9 Het gaat hier alleen om trajecten die door UWV zijn ingezet. Trajecten die door eigenrisicodragers zijn ingezet zitten niet in de UWV bestanden.

Box 4.4 Resultaten van analyse van het toekennen van een re-integratietraject

Aan de hand van de integrale gegevens is een (logit) analyse gedaan met als afhankelijke variabele het wel of niet toekennen van een traject (zonder daarbij onderscheid te maken tussen reguliere, IRO of overige trajecten) en als onafhankelijke variabelen leeftijd, geslacht, opleiding, sector, herkomstgroep, maatmanuurloon, maatmanuren per week, diagnosegroep en aantal beperkingen per categorie. Zie voor de details Tabel B.3 in Bijlage 1.
Daaruit blijkt dat mannen, vangnetters, mensen die niet bij de overheid of in het onderwijs werken, mensen met psychische aandoeningen of ziekten van het bewegingsapparaat en met minder beperkingen *vaker* een re-integratietraject krijgen toegekend. Zie Tabel B.4 in Bijlage 1.

Trajecten worden vooral ingezet voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt
Als we de uitkomsten beschreven in Box 4.4 vergelijken met die in Box 4.2 dan blijken degenen die vaker een traject krijgen het spiegelbeeld te zijn van degenen bij wie een urenbeperking wordt vastgesteld. Terwijl urenbeperkingen vaker dan gemiddeld worden vastgesteld bij degenen die werkzaam zijn op het moment van claimbeoordeling en/of herbeoordeling, worden trajecten ingezet voor degenen die een minder gemakkelijke positie op de arbeidsmarkt hebben (flexwerkers, lager opgeleiden). Het lijkt erop dat (feitelijke) urenbeperkingen meer dan gemiddeld worden vastgesteld bij degenen die werk *hebben*, terwijl re-integratietrajecten vanzelfsprekend alleen worden ingezet voor mensen die werk *zoeken*. Dat dit verschillend samengestelde groepen zijn is geen verrassing.

4.4 Analyses en aspecten van het hebben van betaald werk

Volgens de enquêtegegevens heeft 20% van degenen die niet afgeschat zijn betaald werk. Dat is hoger dan in de populatie, zeker als we rekening houden met het feit dat ongeveer de helft van de respondenten vangnetter is. Vangnetters hebben immers minder vaak betaald werk dan degenen die als werknemer in de WGA zijn gestroomd.[10] De groep die is afgeschat heeft veel vaker betaald werk, en is mogelijkerwijs afgeschat op basis van de praktische verdiencapaciteit (zie Tabel 4.8). Bij werken met een volledige (of gedeeltelijke) WGA-uitkering leidt dit niet direct tot een herbeoordeling. Uiteraard worden wel direct de inkomsten met de uitkering verrekend. Bij degenen die zijn afgeschat en geen betaald werk hebben is bij herbeoordeling een toename van de theoretische verdiencapaciteit geconstateerd.

10 Zie UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014.

Tabel 4.8 Percentage dat betaald werk heeft (n=730)

	Geen herbe-oordeling	WGA 80-100	WGA 35-80	WGA 0-35
Heeft betaald werk	21,0	15,8	60,7	48,3

Bron: Enquêtegegevens

4.4.1 Multivariate analyse

Om te achterhalen welke kenmerken samenhangen met het hebben van betaald werk bij degenen *die niet zijn afgeschat*, is een analyse gedaan op basis van persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding), arbeidskenmerken (werknemer of vangnetter, al dan niet in WW of WWB gezeten), basisvaardigheden (rijbewijs, omgaan met computer, beheersing Nederlandse taal), gezondheidskenmerken (aard van de klachten, ervaren belemmeringen, bij de claimbeoordeling vastgestelde urenbeperkingen).

Tabel 4.9 Determinanten van de kans op het hebben van betaald werk (excl. de groep die is afgeschat)

	Betaald werk
Leeftijd	0,34**
Leeftijd kwadraat (/10.000)	-43,09**
Man	0,50
Startkwalificatie (MBO of hoger)	0,46
Geen rijbewijs	-1,08*
Geen computervaardigheden	-0,18
Geen beheersing Nederlandse taal	-0,11
Geen urenbeperking	Referentie
Urenbeperking t/m 15 uur	1,59**
Urenbeperking van meer dan 15 uur	1,75**
Fysieke klachten	Referentie
Psychische klachten	-0,39
Combinatie van psychische en fysieke klachten	-0,95*
Gezondheid aflopende zaak of belemmert bij alles	-2,30**
In het verleden een WW- of WWB- uitkering gehad	-0,50
Als werknemer ingestroomd	0,68*
Constante	-7,54**
Aantal waarnemingen	N=508

** significant met 99% betrouwbaarheid
* significant met 95% betrouwbaarheid

Bron: Enquêtegegevens

De samenhang tussen deze kenmerken en het al dan niet hebben van betaald werk is bepaald door middel van een logitregressie met als afhankelijke een variabele die gelijk is aan 1 als de cliënt betaald werk heeft en die gelijk is aan 0 als dit

niet het geval is. Daarbij zijn de waarnemingen zo herwogen dat de resultaten representatief zijn voor de gehele WGA 80-100 groep. De resultaten staan in Tabel 4.9.[11] De statistische significantie – de betrouwbaarheid van de berekening van het effect - wordt daar aangegeven met sterren. Geen ster betekent dat de hypothese dat het effect nul is niet verworpen kan worden.

De resultaten laten zien dat de kans dat iemand betaald werk heeft zijn maximum bereikt bij 42 jaar, ruim onder de gemiddelde leeftijd binnen de responsgroep.

Het niet hebben van een rijbewijs vermindert de kans op betaald werk significant. Dit bevestigt hoezeer een rijbewijs het arbeidspotentieel versterkt. De aanwezigheid van een startkwalificatie of taal- of computervaardigheden hebben geen significant effect op de kans op het hebben van betaald werk.

Hoe groter de urenbeperking hoe groter de kans dat de cliënt betaald werk heeft. Dit laat opnieuw zien dat een urenbeperking (ook) gunstige arbeidskenmerken signaleert. Een urenbeperking kan een doorslaggevende factor zijn in de claimbeoordeling, die ertoe leidt dat iemand volledig arbeidsongeschikt verklaard wordt. De overige (FML) beperkingen hoeven dan niet altijd sterk belemmerend te zijn. Eerder gaven we aan dat urenbeperkingen ook kunnen worden vastgesteld als iemand al enkele uren per week werkt. De arts ziet dan, vanwege de overige beperkingen, geen mogelijkheid tot een toename van het aantal arbeidsuren. In dat geval is de relatie omgekeerd aan wat in het hier bepaalde model is verondersteld: de urenbeperking past zich aan op de uren die gewerkt worden.

Als de cliënt aangeeft dat de gezondheid een aflopende zaak is of een belemmering vormt bij alles wat hij doet, is de kans dat de cliënt betaald werk heeft lager. Een combinatie van fysieke en psychische klachten verlaagt de kans op het hebben van betaald werk nog verder.

Degenen die als werknemer de WGA zijn ingestroomd hebben een grotere kans op betaald werk dan vangnetters. Dit is niet verwonderlijk omdat werknemers nog een dienstverband kunnen hebben met hun oude werkgever.

Referentiepersoon

Om te laten zien hoeveel het voor het hebben van betaald werk scheelt of iemand een bepaald kenmerk, of een bepaalde combinatie van kenmerken wel of niet heeft, gebruiken we de uitkomsten in Tabel 4.9 een referentiepersoon. De re-

[11] De correlaties tussen het hebben van een startkwalificatie en basisvaardigheden en tussen de beide vaardigheden zijn resp 0,38 en 0,34. Weglating van de basisvaardigheden (taal en computer) leidt niet tot andere uitkomsten.

ferentiepersoon is een persoon met de meest voorkomende kenmerken. Die referentiekenmerken zijn direct of indirect uit Tabel 4.9 af te leiden: direct als ze als zodanig vermeld staan en indirect als het tegendeel van de in de tabel vermelde waarde. De referentiepersoon is dus een 44-jarige vrouw met een rijbewijs, computervaardigheden en goede beheersing van het Nederlands, zonder startkwalificatie, zonder urenbeperking, met lichamelijke klachten die haar in alles belemmeren, die in het verleden geen WW- of bijstandsuitkering heeft gehad en als vangnetter de WGA 80-100 is ingestroomd.

Simulatie van de kans op betaald werk

Voor de referentiepersoon is de kans op het hebben van betaald werk 13%. Dit is lager dan gemiddeld omdat de referentiepersoon ongunstiger kenmerken heeft, zoals een alles belemmerende aandoening afwezigheid van een startkwalificatie en van een urenbeperking. Zou dezelfde vrouw geen rijbewijs hebben dan daalt haar kans op betaald werk naar 2%. Als zij een urenbeperking van meer dan 15 uur per week zou hebben dan zou de kans op betaald werk 30% zijn. Als zij *geen* alles belemmerende aandoening zou hebben zou haar kans op het hebben van betaald werk 60% zijn. Als zij als vangnetter was ingestroomd dan zou haar kans op betaald werk 7% zijn.

4.4.2 Uitkomsten op basis van het integrale bestand

De analyse van het hebben van betaald werk is ook gedaan op de integrale gegevens. De grote hoeveelheid laat toe om het hebben van betaald werk afzonderlijk te analyseren voor de groep die is afgeschat en de groep die in de WGA 80-100 is gebleven. De uitkomsten staan in Tabel B.3 in Bijlage 1.

De resultaten van deze analyses bevestigen het beeld dat op basis van de enquêtedata is verkregen wat betreft urenbeperkingen, overige beperkingen en herkomstgroep. Ten opzichte van de eerder gedefinieerde referentiepersoon leidt de vaststelling van een urenbeperking bij de niet-afgeschatte groep tot een 24% hogere kans op het hebben van betaald werk. Weinig beperkingen verhogen de kans met 28%. Vangnetters hebben een 66% lagere kans op betaald werk.

In tegenstelling tot de resultaten in Tabel 4.9 levert een startkwalificatie een 43% hogere kans op het hebben van betaald werk. In het integrale bestand wordt niet geregistreerd of iemand een rijbewijs heeft of over basisvaardigheden beschikt.

In de analyses van het hebben van betaald werk in Tabel B.3 staan zijn ook de afzonderlijke FML categorieën opgenomen. Het aantal items per categorie hebben we ingedeeld in drie zwaarte-klassen op basis van de frequentieverdeling van die

items.[12] De uitkomsten laten zien dat binnen vier van de vijf FML categorieën geldt dat de kans op het hebben van betaald werk afneemt met het aantal beperkingen. Dit geldt het sterkst voor de categorieën 'persoonlijk functioneren' en 'sociaal functioneren'. Alleen voor de categorie 'aanpassing aan fysieke omgevingseisen' geldt dit niet. Dit bevestigt het vermoeden dat het aantal beperkingen in een bepaalde categorie als indicator kan dienen van de ernst van de aandoening.

4.4.3 Eigen inschatting van arbeidsmogelijkheden

Aan degenen *die geen betaald werk hebben* is gevraagd of zij zouden kunnen werken als ze een baan krijgen aangeboden die aansluit op wat ze kunnen en waarbij rekening wordt gehouden met hun gezondheidssituatie. Van degenen die niet zijn afgeschat meent 29% dat ze onder die voorwaarden zouden kunnen werken; bij degenen die zijn afgeschat is dit 64%.

De 29% van het niet afgeschatte deel die meent te kunnen werken, lijkt op de groep die betaald werk heeft: ze zijn jonger, hebben vaker een startkwalificatie en objectief vaststelbare aandoeningen en zijn vaker voormalig werknemers. Kijken we naar de definitie van arbeidsvermogen volgens de Participatiewet dan voldoet 87% daaraan. De combinatie van arbeidsvermogen en een gunstige perceptie van de eigen arbeidsmogelijkheden kan voor de UWV professionals aanleiding zijn de re-integreerbaarheid van deze mensen te onderzoeken.

4.4.4 Aspecten van het huidige werk

Van de werkenden die niet zijn afgeschat heeft 56% een dienstverband bij de oude werkgever; 21% werkt fulltime. Bij degenen die zijn afgeschat werkt 47% bij het oude bedrijf en 17% van hen werkt fulltime. Onder de huidige en de voormalige niet-duurzaam arbeidsongeschikten wordt dus volgens de enquête door degenen die zijn gaan werken overwegend parttime gewerkt. Dit kan de weerslag van urenbeperkingen zijn.

Uit het integrale UWV bestand blijkt dat 46% van degenen die in de WGA 80-100 komen 32 uur of meer per week werkte voordat ze arbeidsongeschikt werden. Van degenen die in de WGA 80-100 werken, werkt 27% 32 uur of meer. Kijken we naar degenen die na te zijn afgeschat werken dan heeft 25% een dienstverband van 32 uur of meer, terwijl 54% 32 uur of meer werkte voordat ze arbeidsonge-

12 We hebben de grenzen daarbij zo gekozen dat drie klassen ontstaan met voldoende omvang. Waar mogelijk zijn dit drie klassen van dezelfde omvang, maar niet in elke rubriek was dit mogelijk. Zo heeft het gros van de uitkeringsontvangers met beperkingen in de rubriek 'aanpassing aan de fysieke omgevingseisen' slechts één beperking. Deze klasse is in daardoor groter dan de andere twee in dezelfde rubriek.

schikt werden. We zien dus dat het gemiddelde aantal arbeidsuren van degenen die in of vanuit de WGA 80-100 zijn gaan werken afneemt.

De arbeidsplaats is voor 40% van de werkenden aangepast. Die aanpassing betreft bijna altijd een aanpassing van de werktijden. Daarnaast zijn vaak de taken aangepast: dit geldt voor 30% van de werkenden.

4.4.5 Inkomenssituatie

Van de niet- afgeschatte groep heeft 54% een partner met een inkomen. Bij degenen die zijn afgeschat is dat 60%. De groep met betaald werk heeft ook vaker (66%) een partner met een eigen inkomen.

Ongeveer 50% van de huidige en voormalige WGA 80-100 groep heeft schulden (gehad). Bij degenen met betaald werk is dit 39%. Vooral bij de 35-minners zonder werk komen schulden voor. Het belang van betaald werk wordt hierdoor onderstreept.

4.5 Conclusies

Ervaren gezondheidsbelemmeringen nemen na WGA toetreding af
Het overgrote deel (meer dan 90%) van de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten die niet medisch arbeidsongeschikt zijn ervaart bij claimbeoordeling sterke gezondheidsbelemmeringen. Bij 26% van de groep die WGA 80-100 is gebleven en bij 53% van de groep die is afgeschat nemen deze belemmeringen in de jaren na toetreding tot de WGA 80-100 door als succesvol beoordeelde behandelingen af.

Geen effect gevonden van stimulering van herstelgedrag
Herstelgedrag kan gestimuleerd worden doordat UWV artsen een cliënten adviseren en contact met hen houden. Ongeveer 30% van de geënquêteerden meldt dat ze een behandelingsadvies hebben gehad en dat door de UWV professionals contact is opgenomen. Dit is echter geen formele taak van verzekeringsartsen en daarom heeft UWV geen beleid op dit vlak.

De dubbelrol van urenbeperkingen
Het vaststellen van urenbeperkingen gaat samen met het hebben van relatief gunstige arbeidskenmerken, zoals een hogere opleiding, een voltijdse baan en voormalig werknemer. In dat opzicht lijken mensen met urenbeperkingen op de partieel arbeidsongeschikten. Door hun gunstiger arbeidskenmerken kunnen ze met een urenbeperking, ondanks hun overige beperkingen, gemakkelijker aan de slag in een parttime baan. Langs die weg blijkt een urenbeperking de kans op be-

taald werk te doen toenemen. Enerzijds vermindert een urenbeperking de theoretische verdiencapaciteit en vergroot deze de kans dat men bij claimbeoordeling volledig arbeidsongeschikt verklaard wordt. Maar anderzijds, kan men met een urenbeperking, in combinatie met een startkwalificatie en een goed arbeidsverleden, vanuit de WGA 80-100 gemakkelijker verdiencapaciteit herwinnen.

Re-integratietrajecten zijn effectief
Van degenen die in de WGA 80-100 blijven heeft 32% re-integratieactiviteiten verricht; bij degenen die na een herbeoordeling zijn afgeschat is dat 63%. Re-integratietrajecten worden vaker ingezet voor vangnetters en mensen met psychische aandoeningen. Deze groep is het complement van degenen met een urenbeperking. Uit gedetailleerde analyses blijkt dat dergelijke trajecten, juist voor die groepen de kans op het herwinnen van verdiencapaciteit significant doen toenemen.

Het hebben van betaald werk
De meest voor de hand liggende maat voor verdiencapaciteit is het hebben van betaald werk. Aan de ene kant heeft een deel (ca. 11%) van de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten betaald werk en aan de andere kant heeft een deel (ca. 50%) van degenen die na herbeoordeling geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard zijn geen betaalde baan. Deze laatsten hebben wel theoretische, maar geen praktische verdiencapaciteit. Zij zitten in een ongunstige situatie: ze hebben vaker geen startkwalificatie, geen rijbewijs en schulden en missen vaker een partner met een eigen inkomen. Combinatie van integrale en enquêtegegevens leert dat degenen die werken of zijn gaan werken gemiddeld voor minder uren per week aan de slag zijn dan voordat ze arbeidsongeschikt werden.

Aangrijpingspunten voor het vergroten van de verdiencapaciteit van niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten
Uit ons onderzoek komen een aantal aangrijpingspunten naar voren voor het selecteren van de mensen binnen de WGA 80-100-groep bij wie de kans relatief groot is dat ze verdienvermogen ontwikkelen. Het betreft in de eerste plaats de mensen die relatief weinig beperkingen hebben of voor wie functies geduid zijn en een startkwalificatie hebben; dit geldt voor 14% van alle volledige WGA'ers.

Na claimbeoordeling zou de 20% die volgens de enquête ondanks hun volledige arbeidsongeschiktheid betaald werk hebben in aanmerking kunnen komen voor re-integratie: begeleiding naar versterking van hun economische zelfstandigheid. Als dit bijzondere gevallen zijn, bijvoorbeeld mensen die nog in de loongerelateerde fase van hun uitkering zitten, hebben ze wellicht geen verdere begeleiding nodig. Het zou zinvoller kunnen zijn om zich te richten op mensen met kenmerken die het hebben van een betaalde baan vergemakkelijken, zoals een startkwalificatie of een rijbewijs, maar geen betaald werk hebben.

Ook zou de groep (29% van degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven) die menen onder voorwaarden te kunnen werken begeleiding kunnen krijgen om dit perspectief dichterbij te brengen.

5 Samenvatting & conclusies

5.1 Aanleiding, vraagstelling en opzet van het onderzoek

5.1.1 Hoofdvraag

Naar aanleiding van een eerder door APE verricht onderzoek naar het onverwacht grote aandeel niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten (WGA 80-100) is door SZW opdracht gegeven een verdiepend vervolgonderzoek te doen. Dit rapport presenteert de uitkomsten van dit onderzoek. Sociale partners kunnen deze uitkomsten gebruiken om invulling te geven aan de afspraak uit het Sociaal Akkoord over vermindering van het beroep op de WIA.

De hoofdvraag is:

> *Welke benutbare mogelijkheden hebben WGA 80-100 mensen nog, op welke manier kunnen deze worden bevorderd (en benut) en welke kansen biedt dit op termijn voor (aangepast) werk?*

De hoofdvraag is uitgewerkt in 14 deelvragen die we getracht hebben met het onderhavige onderzoek te beantwoorden. Op de antwoorden die we op die vragen gevonden hebben gaan we in de hiernavolgende paragraaf in. Op basis van de uitkomsten doen we daarbij suggesties voor de bevordering van de arbeidsmogelijkheden van de mensen in de WGA 80-100.

5.1.2 Opzet van het onderzoek

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben we ons gericht op het deel van de populatie WGA 80-100 dat bij claimbeoordeling benutbare mogelijkheden blijkt te hebben en waarvoor het CBBS systeem is geraadpleegd. Mensen die medisch arbeidsongeschikt zijn en dus volgens de verzekeringsarts geen benutbare mogelijkheden hebben zijn buiten beschouwing gebleven.

Om deze populatie goed in beeld te krijgen zijn drie databronnen gebruikt. Ten eerste is een integraal bestand, bestaande uit alle toekenningen van een WGA 80-100 uitkering op basis van niet-duurzaam volledige arbeidsongeschiktheid van 2006 t/m 2013 ter beschikking gesteld. Dit bestand bevat ruim 70 duizend personen die eind 2013 een WGA 80-100 uitkering hebben of deze hebben gehad.

Ten tweede zijn steekproeven getrokken van dossiers van (voormalige) ontvangers van een WGA 80-100 uitkering, waarbij gestratificeerd is op herbeoordeling en op de uitslag daarvan. Daarbij zijn drie groepen onderscheiden:

- (nog) niet herbeoordeelden
- herbeoordeelden van wie de status ongewijzigd is
- herbeoordeelden die geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard ("afgeschat") zijn.

Ten derde is onder ontvangers van een WGA 80-100 uitkering, die zijn ingestroomd tussen 1 januari 2010 en 31 december 2013 is een vragenlijst uitgezet. Uit deze populatie zijn uit de elk van de drie onderscheiden deelpopulaties aselecte steekproeven getrokken van 1.000 personen. De totale netto-respons was 834.

De groep die is afgeschat dient als contrastgroep tegenover degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven. Door deze twee groepen (afgeschat versus niet-afgeschat) te vergelijken konden we nagaan welke kenmerken samenhangen met een toename van de verdiencapaciteit. Binnen elke groep zijn 50 dossiers onderzocht.

In de populatie zijn deze drie groepen zeer ongelijk van omvang: eind 2013 heeft 71% in de WGA 80-100 (nog) geen herbeoordeling gehad. Bij de helft van de herbeoordeelden blijft de WGA-status ongewijzigd; bij 14% wordt een toename van de verdiencapaciteit geconstateerd.

Door, anders dan in de populatie groepen van gelijke omvang te nemen konden we degenen die afgeschat zijn goed in beeld krijgen. Bovendien liet dit toe te onderzoeken in hoeverre degenen die zijn afgeschat bij claimbeoordeling al meer benutbare mogelijkheden hadden en in hoeverre voor hen meer (effectieve) interventies zijn ingezet.

5.2 Beantwoording van de deelvragen

5.2.1 Arbeidsmogelijkheden

De eerste zes deelvragen gaan in op de benutbaarheid van de arbeidsmogelijkheden binnen de groep die niet medisch volledig arbeidsongeschikt verklaard is en die dus volgens de WIA-beoordelingssystematiek per definitie 'benutbare mogelijkheden' heeft. De vraag is hier welke mogelijkheden dit zijn en hoe in medische en arbeidsdeskundige zin de benutbaarheid van die mogelijkheden vergroot kan worden om daarmee de re-integreerbaarheid van niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten te bevorderen.

1.a Welke benutbare mogelijkheden heeft deze groep?

Ten behoeve van de beantwoording van deze vraag is een aantal signalen van arbeidsmogelijkheden onderzocht. Vergelijking van deze signalen tussen de afgeschatte en de niet afgeschatte groep leert dat het hebben een startkwalificatie en een goede herstelprognose bij claimbeoordeling samenhangen met een latere toename van de verdiencapaciteit. Daarnaast is binnen de groep die WGA 80-100 blijft (niet is afgeschat) een subgroep met 'weinig beperkingen' geïdentificeerd. We gaan hier op deze signalen in.

Startkwalificatie

35% van de onderzochte populatie WGA 80-100 heeft een startkwalificatie. In de totale beroepsbevolking is dat 75%. Dit aanmerkelijke verschil geeft aan hoe sterk de oververtegenwoordiging van laaggeschoolden in de WGA 80-100 populatie is. Degenen met een startkwalificatie hebben vaker 'weinig beperkingen' en hebben een hoger (maatman)loon. Zij worden bij herbeoordeling vaker gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard.

Dit onderzoek leert dat het verkrijgen van een startkwalificatie, eventueel aan de hand van een Ervaringscertificaat Verworven Competenties (EVC), de arbeidsmogelijkheden in aanzienlijke mate vergroot. Dit geldt ook voor het hebben van een rijbewijs. Met behulp van gerichte scholingstrajecten voor de groep die geen ernstig belemmerende beperkingen heeft zou de verdiencapaciteit vergroot kunnen-worden.

Goede herstelprognose

Bij claimbeoordeling levert de verzekeringsarts een prognose van herstel met een daarbij verwachte termijn. In 58% van degenen die in de WGA 80-100 blijven is deze gunstig, op kortere of langere termijn. Bij degenen die later worden afgeschat is dat 74%.

Deze uitkomst suggereert dat een gunstige prognose een aanknopingspunt biedt om de verdere ontwikkeling van de beperkingen te volgen.

'Weinig beperkingen'

Op basis van de FML gegevens in het integrale UWV bestand is een indicator 'weinig beperkingen' ontwikkeld die aangeeft of het aantal beperkingen bij claimbeoordeling binnen de groep die WGA 80-100 blijft kleiner is dan bij degenen die later worden afgeschat. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar diagnose en naar type beperking. Bij claimbeoordeling behoort 14% van degenen die niet worden afgeschat tot de groep met 'weinig beperkingen'. Personen met een startkwalificatie en een goed salaris zijn in deze groep oververtegenwoordigd.

Gezien hun gunstige arbeidskenmerken zou de groep met 'weinig beperkingen' gevolgd kunnen worden door UWV (of eigenrisicodragers en hun verzekeraars)

om te bezien of bij hen, afhankelijk van de individuele medische situatie, mogelijkheden zijn om de verdiencapaciteit te vergroten.

1.b en 1.c Wisselen die mogelijkheden of zijn ze na verloop van tijd stabiel? Als er sprake is van toename wat is daarvan dan de oorzaak: bijv. herstel, winst aan verdiencapaciteit, scholing, nieuwe vaardigheden?

Ervaren gezondheidsbelemmeringen nemen na WGA toetreding af

Het overgrote deel (meer dan 90%) van de niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten die niet medisch arbeidsongeschikt zijn ervaart bij claimbeoordeling sterke gezondheidsbelemmeringen. Deze nemen in de jaren na toetreding tot de WGA 80-100 bij een deel van de betrokkenen door als succesvol beoordeelde behandelingen af. Het ervaren succes van die behandelingen leiden we af uit het verschil tussen degenen die WGA 80-100 blijven en degenen die verdiencapaciteit herwinnen: de laatsten melden vaker dat de behandeling heeft geholpen en dat hun gezondheidsbelemmeringen zijn afgenomen.

1.d In hoeverre vergroten re-integratie-instrumenten, zoals omscholing de benutbare mogelijkheden?

Re-integratie-inspanningen zijn effectief

Bij 14% van degenen die worden herbeoordeeld, wordt een toename van de verdiencapaciteit vastgesteld. We zagen al dat het hebben van een startkwalificatie en weinig beperkingen die toename bevordert. Ook de toekenning van een re-integratietraject leidt ertoe dat bij meer mensen een toename van de verdiencapaciteit wordt geconstateerd. Uit de enquête blijkt dat van degenen die in de WGA 80-100 blijven 32% re-integratieactiviteiten verricht heeft; bij degenen die na een herbeoordeling zijn afgeschat is dat 63%. Re-integratietrajecten worden vaker ingezet voor vangnetters en mensen met psychische aandoeningen. Uit gedetailleerde analyses blijkt dat dergelijke trajecten, juist ook voor die groepen de kans op het herwinnen van verdiencapaciteit aanzienlijk doen toenemen.

Om de schaarse re-integratiemiddelen zo nuttig mogelijk te gebruiken zouden UWV en WGA verzekeraars kunnen overwegen die te concentreren op mensen zonder startkwalificatie met 'weinig beperkingen'. Het gaat hier om 4% van de onderzochte populatie. Naar vermoeden is hier de winst aan bespaarde uitkeringslasten groter dan elders.

1.e Welke typen beperkingen (benutbare mogelijkheden) hangen samen met beëindiging of verlaging van WGA 80-100?

De integrale gegevens laten geen duidelijk verschil zien in het type FML beperkingen tussen de afgeschatte en de niet afgeschatte groepen. Wel is duidelijk dat het aantal beperkingen bij de afgeschatte groep kleiner is.

1.f Wat is de verwachting van de verzekeringsarts t.a.v. herstel, op welke termijn en met welke behandeling/activiteit?

Zoals vermeld hebben de later afgeschatte instromers in de WGA 80-100 bij claimbeoordeling vaker een gunstige herstelprognose. In 41% van de onderzochte dossiers van niet afgeschatte mensen is die prognose onduidelijk. Dit is 21% bij degenen bij wie later een toename aan verdiencapaciteit wordt geconstateerd.

In de groep die in de WGA 80-100 is gebleven, daalde het aandeel mensen dat een alles belemmerende gezondheid ervoer van 69% naar 59% en steeg het percentage met weinig belemmeringen van 3% naar 13%. In de groep die is afgeschat daalden de sterk belemmerende situaties van 48% naar 24% en steeg de groep met weinig belemmeringen van 6% naar 49%.

Bevorderen herstelgedrag
In het kader van het stimuleren van herstelgedrag kan UWV adviseren en contact houden met cliënten die niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn. Volgens de enquête heeft 26% een behandeling (mede) op advies van de verzekeringsarts van UWV gevolgd. Met 22% van de respondenten is door één van de UWV professionals contact opgenomen om te horen of een behandeling is gevolgd en of deze heeft geholpen. Beide acties hebben vaker plaatsgevonden bij de grote groep die bij claimbeoordeling alles overheersende belemmeringen had. Zo heeft 32% van hen een behandelingsadvies gehad en met 30% is contact opgenomen. Er is echter geen verband gevonden tussen advies van, of contact met de UWV arts en vermindering van die gezondheidsbelemmeringen. Dit geldt gelijkelijk voor degenen die zijn afgeschat en degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven.

Dit roept de vraag op of UWV (en de WGA verzekeraars) andere manieren (kunnen) toepassen om het herstelgedrag te bevorderen.

5.2.2 Re-integratie

De tweede groep deelvragen gaat in op re-integratie, al dan niet met behulp van re-integratie-instrumenten, en de mate waarin de huidige regelgeving en mogelijk andere factoren (zoals financiële overwegingen, “armoedeval”) belemmerend werken voor het inzetten van re-integratie-instrumenten.

2.a Werkt de huidige regelgeving belemmerend voor het inzetten van re-integratie-instrumenten?

Behalve budgettaire beperkingen bij de inzet van re-integratietrajecten is een beschikking die aangeeft dat men volledig arbeidsongeschikt is niet bevorderlijk voor het nakomen van de verplichting tot maximale re-integratie-inspanningen. Goede voorlichting van rechten en plichten is daarbij noodzakelijk maar niet voldoende. Het opstellen en uitvoeren van een re-integratieplan, voor wie en wanneer dat aan de orde is, kan dat wel zijn. Maar daartoe zou UWV de ontwikkeling van het verdienvermogen van degenen met een gunstige herstelprognose moeten kunnen volgen.

2.b Wat zijn de ervaringen (in termen van arbeids- en inkomenspositie en van ervaren gezondheid) van degenen die bij een herbeoordeling 35-min of 35-80 zijn verklaard?

Groot verschil tussen geheel en gedeeltelijk arbeidsgeschikten
Gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaarden zijn hoger opgeleid, hebben een hoger (maatman)uurloon, hebben minder vaak psychische aandoeningen, vaker urenbeperkingen en vaker betaald werk naast hun uitkering dan degenen die bij herbeoordeling volledig arbeidsgeschikt zijn bevonden.

Arbeids- en inkomenspositie van 35-minners
Volgens het integrale UWV bestand heeft 38% van de 35-minners betaald werk. Binnen de WGA 35-80 groep is dat 58%. Ondanks hun volledige arbeidsgeschiktverklaring werken ook 35-minners in meerderheid parttime. Gemiddeld genomen werken ze minder uren per week dan voordat ze arbeidsongeschikt werden.
35-minners zonder werk hebben vaker schulden dan de andere groepen en minder vaak een partner en bij aanwezigheid van een partner heeft deze minder vaak een eigen inkomen.

2.c en 2.d Wat heeft aan die ervaringen bijgedragen en wat waren daarbij positieve en negatieve factoren, zoals herstel, opleiding, herkomstgroep, andere re-integratie-inspanningen, rol behandelend arts, rol UWV en eigenrisicodragerschap van de werkgever?

Deze vragen zijn door ons, zij het niet volledig, beantwoord door een analyse van de kans op het hebben van betaald werk. We hebben deze analyse afzonderlijk gedaan voor de niet afgeschatte en voor de afgeschatte groep. Het hebben van een startkwalificatie, van weinig FML beperkingen en instromen in de WGA als werknemer zijn factoren die het hebben van betaald werk bevorderen. Bij overigens gelijke kenmerken hebben vangnetters en laaggeschoolden een aanzienlijk kleinere kans op betaald werk. Dit kan het mechanisme van de armoedeval oproepen. Mensen met een lage opleiding zijn eerder geneigd vast te houden aan

de zekerheid van een uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid dan zich in te spannen om terug te keren naar een baan met risico's van ontslag en werkloosheid.

Verder blijkt een urenbeperking de kans dat men betaald werk heeft te verhogen. Dit geldt zowel voor de afgeschatte als voor de niet-afgeschatte groep. Zie voor dit tegenstrijdige resultaat par. 5.2.4. Of de werkgever eigenrsiciodrager is, is bij degenen die zijn afgeschat niet van invloed op het hebben van betaald werk.

5.2.3 Hooggesalarieerden

Als gevolg van de loonkundige definitie van arbeidsongeschiktheid kunnen werknemers die een dagloon hebben van meer dan 365 euro (ongeveer € 90.000 of meer per jaar, vijf keer het wml) bij een verlies aan verdiencapaciteit van meer dan 80% nog altijd het minimumloon verdienen.

3. Hoe groot is de groep die een dergelijk verlies aan verdiencapaciteit lijdt? In hoeverre maakt deze groep de 20% restcapaciteit te gelde?

Volgens het integrale UWV bestand gaat het hierbij om 0,6% van de onderzochte WGA 80-100 populatie, 500 personen. 26% van deze groep heeft naast zijn uitkering betaald werk. De gemiddelde omvang van dat dienstverband is groter dan gemiddeld in de onderzochte WGA 80-100 populatie: 0,66 FTE versus 0,55 FTE. De groep die vijf keer het wml verdient (of meer) maakt dus vaker dan anderen gebruik van zijn restcapaciteit.

5.2.4 Urenbeperkingen

Van de onderzochte groep niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten heeft 48% een urenbeperking. In meer dan de helft van de gevallen is dit om energetische redenen: ziekten die tot vermoeidheid leiden en tot een verminderd uithoudingsvermogen. Een urenbeperking vermindert de mogelijkheid om gangbare arbeid te duiden. Ten eerste leidt een urenbeperking tot vermindering van het aantal te duiden functies in het CBBS en ten tweede wordt door een urenbeperking het verschil tussen het loon dat met gangbare arbeid verdiend kan worden en het oude loon groter. Aldus kan een urenbeperking ertoe leiden dat iemand in de WGA 80-100 terechtkomt ook al kan hij of zij gangbare arbeid verrichten, arbeid die op fulltime basis minstens het minimumloon oplevert.

4.a In welke gevallen, voor hoeveel uur (per week) en voor hoe lang wordt een urenbeperking opgelegd?

Praktische versus theoretische vaststelling
Bij degenen met een urenbeperking betreft dit in de meeste gevallen (58%) een beperking van maximaal 20 uur per week. Bij de groep die na herbeoordeling gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard wordt, zijn vaker dan gemiddeld urenbeperkingen vastgesteld. Het lijkt erop dat urenbeperkingen langs twee wegen tot stand kunnen komen. Theoretisch, bijvoorbeeld doordat iemand een aandoening heeft die het inspanningsvermogen vermindert. Praktisch, doordat iemand enkele uren in de week werkt en de arts uitbreiding van de arbeidsduur niet mogelijk acht. Dit laatste zou kunnen verklaren dat bij gedeeltelijk arbeidsgeschikten vaker dan gemiddeld een urenbeperking is vastgesteld.

Urenbeperkingen blijven vaak in stand
Aan degenen die in de enquête meldden dat bij hen bij claimbeoordeling een urenbeperking is vastgesteld, is vervolgens gevraagd of deze nog steeds, en in dezelfde omvang, van toepassing is. Laten we de groep die niet weet of hun urenbeperking nog steeds geldt buiten beschouwing dan heeft een derde van de totale onderzochte groep na 1 tot 6 jaar geen urenbeperking meer. Voor 66% geldt dus dat men een eenmaal vastgestelde urenbeperking houdt, ook na herbeoordeling.
Overwogen zou kunnen worden te volgen of een urenbeperking nodig blijft, mede gezien de afname van de ervaren gezondheidsbelemmeringen bij 26% van degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven.

4.b In welke WIA-categorie zouden zij zonder urenbeperking terecht zijn gekomen?

Deze vraag kan alleen beantwoord worden door raadpleging van het CBBS. Dit valt buiten de mogelijkheden van een extern bureau en buiten het bestek van de hier gepleegde dataverzamelingen. Wel hebben we geconstateerd dat urenbeperkingen een dubbelrol vervullen die de beantwoording van die vraag op zich bemoeilijkt.

De dubbelrol van urenbeperkingen
Het vaststellen van urenbeperkingen blijkt samen te gaan met het hebben van relatief gunstige arbeidskenmerken, zoals een hogere opleiding, een voltijdse baan en voormalig werknemer. In dat opzicht lijken mensen met urenbeperkingen op de partieel arbeidsongeschikten. Door hun gunstiger arbeidskenmerken kunnen ze met een urenbeperking, ondanks hun overige beperkingen, gemakkelijker aan de slag in een parttime baan. Langs die weg blijkt een urenbeperking de kans op betaald werk te doen toenemen. Enerzijds vermindert een urenbeperking de theoretische verdiencapaciteit en vergroot deze de kans dat men bij claimbeoordeling volledig arbeidsongeschikt verklaard wordt. Maar anderzijds, kan men met

een urenbeperking, in combinatie met een startkwalificatie en een goed arbeidsverleden, vanuit de WGA 80-100 gemakkelijker verdiencapaciteit herwinnen.

5.2.5 Wettelijk minimumloon (WML) als bodem

Bij de bepaling van het verlies aan verdiencapaciteit is gangbare arbeid de maatstaf. Gangbaar is arbeid als daarmee minstens het minimumuurloon verdiend kan worden. Mensen die door hun functionele beperkingen niet meer het minimumuurloon kunnen verdienen zijn volgens deze maatstaf volledig arbeidsongeschikt, ook als hun verlies aan verdiencapaciteit kleiner is dan 80%. Deze systematiek roept de volgende vraag op:

5. Wat zijn de benutbare mogelijkheden van de groep WGA 80-100 die het minimumloon niet meer kan verdienen?

Om deze vraag te beantwoorden zou de *loonwaarde* van mensen in de WGA 80-100 bepaald moeten worden. De loonwaarde is een notie die in het kader van de Participatiewet is ontwikkeld. Deze is echter geen relevant begrip in de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid. De loonwaarde wordt bepaald aan de hand van een concreet werkaanbod, terwijl de verdiencapaciteit gemeten wordt ten opzichte van het oude, 'maatman' loon.

Schatting van het arbeidsvermogen

Een ander begrip dat de Participatiewet heeft geïntroduceerd is *arbeidsvermogen*. Arbeidsvermogen wordt niet zozeer gemeten aan de hand van in geld (loon) uit te drukken eenheden maar van belastbaarheid: hoeveel uren per dag of per week is men in staat te werken?

Op twee manieren hebben wij een schatting gemaakt van het arbeidsvermogen van de mensen in de WGA 80-100. In de eerste plaats is gekeken naar de groep bij wie de UWV professionals bij claimbeoordeling een of meer functies konden duiden. Volgens een grove schatting op basis van het dossieronderzoek konden bij 40% van degenen die in de WGA 80-100 blijven bij claimbeoordeling een of meer functies geduid. Deze personen hebben per definitie arbeidsvermogen, zij zijn immers in staat het minimumloon te verdienen, zij het in zo weinig functies dat hun arbeidsvermogen niet voldoet aan de definitie van gangbare arbeid. Bovendien is dit een schatting bij claimbeoordeling waarbij vanzelfsprekend geen rekening kan worden gehouden met de latere ontwikkeling van de benutbare mogelijkheden.

Vervolgens is aan de hand van de enquête geconstateerd dat binnen het onderzochte deel van de WGA 80-100 populatie 29% van degenen die niet werken onder voorwaarden meent te kunnen werken. In deze schatting is de ontwikkeling

na claimbeoordeling wel verdisconteerd, zij het door de ogen van de WGA'er zelf. Van hen heeft 87% arbeidsvermogen volgens de definitie van de Participatiewet. Dit is een kwart van het totaal. Deze mensen zouden in aanmerking moeten kunnen komen voor een onderzoek naar hun re-integratiemogelijkheden en, waar mogelijk, voor toekenning van een re-integratietraject. Re-integratie wordt dan gebruikt als aangrijpingspunt om het verdienvermogen te vergroten tot 100% van het wml en niet, zoals in de Participatiewet, voor toeleiding naar werk onder het minimumloon. Dat staat de WIA immers niet toe.

5.3 Samenvattend

Uit de bovenstaande bevindingen destilleren wij drie wegen waarlangs niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten die volgens de verzekeringsarts benutbare mogelijkheden hebben hun verdiencapaciteit kunnen behouden of vergroten: door preventie, door monitoring en door re-integratie. Deze routes sluiten elkaar niet uit.

Preventie: scholing

Gezien de oververtegenwoordiging van laaggeschoolden in de WGA 80-100 en de cruciale betekenis van scholing voor toename van de verdiencapaciteit is bevordering van het behalen van een startkwalificatie of een EVC van eminente betekenis. Een eenvoudiger route als het behalen van een rijbewijs is al voldoende om de kans op de arbeidsmogelijkheden te vergroten. In de eerste twee ziektejaren zouden werkgevers en hun verzekeraars al kunnen inzetten op scholing om daarmee de herplaatsbaarheid te vergroten.

Kennis van de Nederlandse taal en van computergebruik worden verondersteld aanwezig te zijn bij de bepaling van gangbare functies. Bij de claimbeoordeling worden daarom ook functies geschikt bevonden waarvoor basale computervaardigheden en Nederlands vereist zijn, ook al beschikt met op dat moment nog niet over deze vaardigheden. Als men er – eenmaal in de WGA - niet voor kiest om deze vaardigheden aan te leren, kan dit een belemmering vormen voor het verkrijgen van passend betaald werk. Overwogen zou kunnen worden om degenen met benutbare mogelijkheden die niet over dergelijke vaardigheden beschikken te verplichten deze te leren.

Monitoring

De onderzoeksresultaten leveren enkele aangrijpingspunten om mensen bij wie bij claimbeoordeling arbeidsmogelijkheden worden geconstateerd te volgen. Het gaat daarbij vooral om degenen met 'weinig beperkingen' volgens de door ons ontwikkelde maatstaf en om degenen bij wie een urenbeperking is vastgesteld.

Bij deze groepen zou het bevorderen van herstelgedrag de invaliderende werking van langdurige uitkeringsafhankelijkheid kunnen beperken.

Re-integratie: scholing
Gezien de achterstand in scholing van de WGA 80-100 populatie en het belang ervan, zouden re-integratietrajecten zich vooral op scholing moeten richten. Ook hier geldt dat dergelijke trajecten het meest opleveren als de betrokkenen zelf arbeidsmogelijkheden zien. Dit blijkt bij 29% van de mensen in de WGA 80-100 die niet werken het geval te zijn. Zij zijn jonger en hebben minder gezondheidsbelemmeringen.

Bijlage 1 Multivariate analyses

B.1 Analyse van 'weinig beperkingen'

In Box 3.4 is verwezen naar een analyse van de door ons geconstrueerde indicator 'weinig beperkingen'. De resultaten hiervan staan hieronder.

Tabel B.1 Logitanalyse van de indicator 'weinig beperkingen'

Leeftijd	-0,023*
leeftijd kwadraat	0,000
wg is eigenrisicodrager	-0,014
Startkwalificatie	0,278**
sector:	
Industrie	-0,146*
Winkelbedrijf	-0,212**
bouw en landbouw	-0,098
Transport	-0,119
financiële dienstverlening	-0,020
Uitzendbedrijven	-0,160**
Gezondheidszorg	-0,237**
overig	-0,179**
overheid en onderwijs	referentie
Vrouw	-0,191**
Diagnose	
hart- en vaatziekten of kanker	-0,045
psychisch zacht	0,072
psychisch hard	-0,161**
Bewegingsorganen	-0,232**
Overig	referentie
Maatmanuurloon	0,031**
herkomstgroep:	
Werknemer	referentie
eindedienstverbander	0,042
WW-er	-0,061
overig vangnet	-0,145
voor 2008	0,126**
constante term	-1,218**
aantal waarnemingen	55.283

** significant met 99% betrouwbaarheid
* significant met 95% betrouwbaarheid

Bron: Integraal UWV bestand

Man, een jongere leeftijd, een startkwalificatie en een hoger uurloon vergroten de kans op 'weinig beperkingen'. Vrouw, werkzaam zijn in de gezondheidszorg, het winkelbedrijf, de uitzendbranche of in overige sectoren en het hebben van objectiveerbare psychische aandoeningen of aandoeningen aan het bewegingsapparaat verkleinen de kans het behoren tot de categorie met 'weinig beperkingen'.

Odds ratio's

In de volgende drie tabellen worden de effecten weergegeven in de vorm van odds ratio's. Die effecten gelden ten opzichte van een *referentiepersoon*. Deze heeft de volgende combinatie van kenmerken:

44-jarig man zonder startkwalificatie, werkgever is geen eigenrisicodrager, werkzaam bij de overheid, ingestroomd als vaste werknemer, na 2008, met meer dan 'weinig' beperkingen, met FML beperkingen in de klassen persoonlijk functioneren 6-10 en sociaal functioneren 7-16 en met overige aandoeningen als diagnosegroep.

De odds ratio van deze referentiepersoon is 1. De odds ratio's in de tabellen zijn groter dan 1 als het betreffende kenmerk de kans verhoogt en kleiner dan 1 als dit kenmerk de kans verlaagt. De significantie (betrouwbaarheid) wordt met sterretjes aangegeven. Het verschil met 1 geeft aan hoeveel groter of kleiner de kans is als iemand het betreffende kenmerk heeft.

B.2 Analyse van urenbeperkingen

In Box 4.2 wordt een logitanalyse van het hebben van een urenbeperking genoemd. De details hiervan worden in tabel B.2 gegeven. Een vrouw heeft een verhoogde kans op een urenbeperking (een vrouw heeft een 42% hogere kans op een urenbeperking dan de qua overige kenmerken vergelijkbare mannelijke referentiepersoon). Een startkwalificatie gaat samen met een 60% hogere kans op een urenbeperking. Voor vangnetters is de kans op een urenbeperking 30 tot 40 procent lager dan voor vaste werknemers.

FML-beperkingen vergroten de kans op een urenbeperking, hetgeen vooral geldt voor beperkingen op het vlak van persoonlijk en sociaal functioneren. Hart-en vaat en kankerpatiënten hebben een (19%) grotere kans op het hebben van een urenbeperking. De overige diagnosegroepen (psychisch en bewegingsapparaat) verlagen de kans op een urenbeperking in sterke mate (40 tot 75%).

Tabel B.2 Logitanalyse van de kans op vaststelling van een urenbeperking bij claimbeoordeling (odds ratio's)

Leeftijd	1,021**
Leeftijd kwadraat	1,000**
Vrouw	1,425**
Startkwalificatie	1,598**
Werkgever is eigenrisicodrager	1,084**
Overheid/Onderwijs	Referentie
Industrie	0,671**
Winkelbedrijf	0,824**
Bouw/Hout/Landbouw	0,645**
Transport	0,728**
Financiële dienstverlening	0,912*
Uitzendbedrijven	0,617**
Gezondheidszorg	0,813**
Overig bedrijf en beroep	0,689**
Reguliere werknemer	Referentie
Eindedienstverbander	0,686**
Zieke WW'er	0,579**
Overig Vangnet	1,003
voor 2008	0,715**
Maatman uurloon	1,020**
Maatman uren per week	1,001
FML-bep persoonlijk func 1-5	1,979**
FML-bep persoonlijk func 6-10	2,205**
FML-bep persoonlijk func 11-30	1,353**
FML-bep social func 1-3	0,960
FML-bep social func 4-6	1,031
FML-bep social func 7-16	0,859**
FML-bep aanp. fysiek omg. 1	0,815**
FML-bep aanp. fysiek omg. 2	0,918**
FML-bep aanp. fysiek omg. 3-12	1,038
FML-bep dyn. handelen 1-5	1,063
FML-bep dyn. handelen 6-10	1,090
FML-bep dyn. handelen 11-29	1,126
FML-bep statische houding 1-3	1,309**
FML-bep statische houding 4-6	1,563**
FML-bep statische houding 7-11	1,828**
hart- en vaatziekten of kanker	1,188**
psychisch zacht	0,596**
psychisch hard	0,626**
Bewegingsorganen	0,243**
Overige aandoeningen	Referentie
Aantal waarnemingen	63.944

** significant met 99% betrouwbaarheid
* significant met 95% betrouwbaarheid

B.3 Analyse van de kans op betaald werk

Mannen, mensen met een startkwalificatie, werkenden bij eigenrisicodragers, of bij de overheid hebben een hogere kans op betaald werk. Dit geldt voor de (grote) groep die niet afgeschat is. Geslacht en eigenrisicodragerschap spelen geen rol bij de afgeschatten. Vangnetters hebben een aanzienlijk lagere kans op betaald werk.

Tabel B.3 Logitanalyse van de kans op betaald werk (odds ratio's)

	Niet afgeschat	Afgeschat
Leeftijd	1,035**	1,072*
Leeftijd kwadraat	0,999**	0,999**
Vrouw	0,865**	1,033
Startkwalificatie	1,435**	1,341**
Wg is eigenrisicodrager	1,324**	0,775
Overheid/Onderwijs	Referentie	
Industrie	0,747**	0,544**
Winkelbedrijf	0,668**	0,489**
Bouw/Hout/Landbouw	0,631**	0,532**
Transport	0,797**	0,656
Financiële dienstverlening	0,616**	0,504**
Uitzendbedrijven	0,607**	0,297**
Gezondheidszorg	0,769**	0,607**
Overig bedrijf en beroep	0,738**-	0,439**
Reguliere werknemer	Referentie	
Eindedienstverbander	0,345**	0,555**
Zieke WW'er	0,331**	0,363**
Overig Vangnet	1,465**	0,832
voor 2008	0,724**	0,874
Maatman uurloon	1,015**	1,020**
Maatmanuren per week	1,012**	1,019**
Urenbeperking vastgesteld	1,241**	1,608**
FML-bep persoonlijk func 1-5	0,828**	0,868
FML-bep persoonlijk func 6-10	0,673**	0,797
FML-bep persoonlijk func 11-30	0,582**	0,796
FML-bep social func 1-3	0,826**	0,922
FML-bep social func 4-6	0,672**	1,041
FML-bep social func 7-16	0,521**	0,580*
FML-bep aanp. fysiek omg. 1	1,063	1,111
FML-bep aanp. fysiek omg. 2	1,081	0,869
FML-bep aanp. fysiek omg. 3-12	1,065	0,980
FML-bep dyn. handelen 1-5	0,937	0,726
FML-bep dyn. handelen 6-10	0,676**	0,653*
FML-bep dyn. handelen 11-29	0,544**	0,697
FML-bep statische houding 1-3	1,024	1,023
FML-bep statische houding 4-6	0,941	0,954
FML-bep statische houding 7-11	0,817**	0,775
'weinig beperkingen'	1,279**	-
Hart- en vaatziekten of kanker	1,334**	1,588*
Psychisch zacht	0,878*	0,922
Psychisch hard	1,245**	0,895
Bewegingsorganen	1,043	1,240
Overige aandoeningen	Referentie	
Aantal waarnemingen	55.283	2.410

** significant met 99% betrouwbaarheid
* significant met 95% betrouwbaarheid

Zoals we in Tabel 4.9 zagen leidt de vaststelling van een urenbeperking tot een hogere kans op betaald werk. Dit geldt sterker voor de groep die is afgeschat (60% hoger) maar geldt ook voor degenen die in de WGA 80-100 zijn gebleven (24% hoger). FML beperkingen in het persoonlijke en sociale vlak daarentegen verlagen de kans op betaald werk. We zien daar dat naarmate de beperkingen

toenemen de kans op werk lager wordt. Objectief vaststelbare aandoeningen (hart en vaatziekten, kanker en harde psychische aandoeningen) verhogen de kans op werk.

B.4 Analyse van de kans op toekenning van een re-integratietraject

Tabel B.4 Determinanten van de kans op een toekenning van een traject (odds ratio's)

	Niet afgeschat	Afgeschat
Leeftijd	1,075**	1,131**
Leeftijd kwadraat	0,999**	0,998**
Vrouw	0,857**	1,020
Startkwalificatie	1,279**	1,158
Wg is eigenrisicodrager	--	--
Overheid/Onderwijs	Referentie	
Industrie	1,483**	1,980*
Winkelbedrijf	1,427**	2,098**
Bouw/Hout/Landbouw	1,513**	1,435
Transport	1,401**	2,833**
Financiële dienstverlening	1,466**	1,735
Uitzendbedrijven	1,841**	1,950*
Gezondheidszorg	1,368**	1,601
Overig bedrijf en beroep	1,206**	1,972*
Reguliere werknemer	Referentie	
Eindedienstverbander	3,124**	6,510**
Zieke WW'er	4,189**	5,647**
Overig Vangnet	0,776	0,265
voor 2008	2,994**	2,262**
Maatman uurloon	0,971**	0,962**
Maatmanuren per week	1,014**	1,009
Urenbeperking vastgesteld	0,830**	0,698**
FML-bep persoonlijk func 1-5	0,858**	1,106
FML-bep persoonlijk func 6-10	0,719**	0,718
FML-bep persoonlijk func 11-30	0,606**	0,340*
FML-bep social func 1-3	0,987	0,944
FML-bep social func 4-6	0,928	1,291
FML-bep social func 7-16	0,747**	0,626
FML-bep aanp. fysiek omg. 1	1,017	1,390*
FML-bep aanp. fysiek omg. 2	1,064	1,140
FML-bep aanp. fysiek omg. 3-12	1,099*	0,930
FML-bep dyn. handelen 1-5	0,957	0,892
FML-bep dyn. handelen 6-10	0,882**	0,694
FML-bep dyn. handelen 11-29	0,771**	0,771
FML-bep statische houding 1-3	1,003	1,058
FML-bep statische houding 4-6	0,885**	1,012
FML-bep statische houding 7-11	0,800**	0,872
'weinig beperkingen'	1,171**	-
Hart- en vaatziekten of kanker	1,026	0,561*
Psychisch zacht	1,280**	0,793
Psychisch hard	1,314**	1,137
Bewegingsorganen	1,147**	0,635*
Overige aandoeningen	Referentie	
Aantal waarnemingen	45.092	1.710

** significant met 99% betrouwbaarheid
* significant met 95% betrouwbaarheid

De analyses konden alleen gedaan worden voor werknemers van bij UWV verzekerde werkgevers. UWV heeft geen gegevens over de inzet van re-integratietrajecten van eigenrisicodragers.

In grote lijnen zijn de uitkomsten spiegelbeeldig aan die van de analyse van urenbeperkingen en betaald werk, behalve dat ook hier een startkwalificatie kansverhogend werkt. Vangnetters en personen met een lager maatman uurloon hebben een grotere kans op een traject. Een urenbeperking en FML beperkingen verlagen die kans. En juist degenen met moeilijker objectiveerbare aandoeningen (psychisch zacht en bewegingsapparaat) hebben een hogere kans op toekenning van een re-integratietraject.